



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Życie i zdrowie



W spisie treści po kliknięciu w tytuł rozdziału, który Cię interesuje, przeniesiesz się od razu do jego treści bez konieczności przewijania stron. Informacje o tym jak się z nami skontaktować oraz jak zgłosić roszczenie znajdziesz na naszej stronie internetowej

Spis treści

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	3
Wstęp	5
Zobacz na jakie kwoty możesz się ubezpieczyć	5
Umowa ubezpieczenia	8
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	8
Kto i jak może zawrzeć umowę	8
Jak długo trwa umowa	9
Kiedy rozpoczyna się i kończy nasza ochrona	9
Jak i kiedy rozwiązuje się umowa	9
W jakiej wysokości i w jakich terminach będziesz płacić składkę	9
Kiedy i jak możesz zmienić umowę	10
Pakiet na życie	10
Co ubezpieczamy	10
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	10
W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy	11
Pakiet zdrowotny	11
Co ubezpieczamy	11
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	11
W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy	12
Z jakich świadczeń Pomocy medycznej możesz skorzystać	12
Wykaz nowotworów złośliwych, nowotworów in situ oraz operacji nowotworów niezłośliwych	15
Wykaz poważnych zachorowań	18
Pakiet szpitalny	22
Co ubezpieczamy	22
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	23
Co obejmuje świadczenie Leków dla Ciebie i jak możesz z niego skorzystać	23
W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz skorzystać ze świadczenia Leków dla Ciebie	25

Pakiet wypadkowy	25
Co ubezpieczamy	25
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	25
Co obejmuje świadczenie Powrót do zdrowia i jak możesz z niego skorzystać	27
W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia	29
Pakiet dla dziecka	30
Co ubezpieczamy	30
Komu i ile wypłacimy pieniędzy	30
W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy	31
Z jakich świadczeń Pomocy po wypadku możesz skorzystać	31
Zgłoszenie zdarzenia	33
Jak zgłosić zdarzenie	33
Czego potrzebujemy, aby wypłacić pieniądze w przypadku śmierci i śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	33
Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze w przypadku zachorowania na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, pobytu w szpitalu lub pobytu na SOR oraz aby przyznać Ci świadczenie Leki dla Ciebie	33
Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze w przypadku złamania, oparzenia, kalectwa	34
Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze w przypadku złamania, oparzenia, skręcenia u Twojego dziecka	34
Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Pomocy medycznej lub Pomocy po wypadku	34
Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Powrót do zdrowia	35
W jaki sposób i w jakim terminie wypłacimy pieniądze po zdarzeniu	36
Reklamacje	36
Jak możesz złożyć reklamację	36
Jak rozpatrujemy reklamację	36
Jakie przysługują Ci prawa związane z reklamacją	36
Pozostałe postanowienia wspólne	37
Jak chronimy dane osobowe	37
Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie	38
W jaki sposób możesz się z nami skontaktować	38
Słowniczek	39
Co oznaczają pojęcia	39

Niniejsza informacja wskazuje postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które dotyczą poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przestanki wypłaty świadczenia:
Dotyczy:	śmierć ubezpieczonego
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1–4, 35–46, 124-128, 152–154, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	nowotwór lub inne poważne zachorowania
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 48-54, 56-59, Wykaz nowotworów złośliwych, nowotworów in situ oraz operacji nowotworów niezłośliwych, Wykaz poważnych zachorowań, pkt 124-126, 129-131, 152-154, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	Pomoc medyczna
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 55, 64-67, 140-144, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 68, 69, 71, 72, 75-78, 80, pkt 124-126, 129, 130, 152-154, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	Leki dla Ciebie
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 68, 73, 74, 81-90, pkt 124-126, 129, 130, 132, 133, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 92-94, 97, 99, 100, pkt 124-128, 152-154, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	złamanie, oparzenie, kalectwo
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 92, 93, 95, 98, 99, 101, 102, pkt 124-126, 134-136, 152-154, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	Powrót do zdrowia
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 92, 93, 96, 103, 104, pkt 145-151, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	złamanie, oparzenie, skręcenie u dziecka
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 107, 108, 111, 114-117, pkt 124-126, 137-139, 152-154, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;

Dotyczy:	Pomoc po wypadku
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 1-4, 107, 112, 113, 120-123, pkt 140-144, 184, 186, 189, 190, z uwzględnieniem pojęć pkt 197.
Rodzaj informacji:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, które uprawniają do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:
Dotyczy:	śmierć ubezpieczonego
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 47, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	nowotwór lub inne poważne zachorowania
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 61, 62, Wykaz nowotworów złośliwych, nowotworów in situ oraz operacji nowotworów niezłośliwych, Wykaz poważnych zachorowań, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	Pomoc medyczna
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 63-67, 67, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 70, 71, 77-79, 91, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	Leki dla Ciebie
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 70, 71, 74, 91, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 94, 105, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	złamanie, oparzenie, kalectwo
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 95, 105, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	Powrót do zdrowia
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 96, 103-106, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	złamanie, oparzenie, skręcenie u dziecka
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 109, 111, 117, 118, z uwzględnieniem pojęć pkt 197;
Dotyczy:	Pomoc po wypadku
Numer jednostki z wzorca umowy:	pkt 109, 113, 118-123, z uwzględnieniem pojęć pkt 197.

Wstęp



Wstęp jest informacją marketingową. Nie jest on treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Mamy dla Ciebie ubezpieczenie, które może zapewnić Tobie i Twoim bliskim wsparcie finansowe w nieprzewidzianych sytuacjach. W ubezpieczeniu Życie i zdrowie obejmujemy Ciebie ochroną na wypadek śmierci.

- Ochronę możesz rozszerzyć o pakiety: zdrowotny, szpitalny, wypadkowy i dla dziecka.
- W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) znajdziesz informacje o tym, jak działa ubezpieczenie, jaki jest jego zakres oraz w jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy.
- Składkę za ubezpieczenie możemy pobierać z Twojego rachunku bankowego lub rachunku karty kredytowej, które masz w Santander Bank Polska S.A. – zgodnie z Twoim wyborem.

Zobacz na jakie kwoty możesz się ubezpieczyć

Pakiet szpitalny

Pieniądże, które wypłacimy:

	100 zł za każdy dzień	200 zł za każdy dzień	300 zł za każdy dzień
za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu			
za pobyt na SOR – niezależnie od liczby dni Twojego pobytu na SOR	50 zł	100 zł	150 zł
Maksymalna kwota świadczenia	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł

Za pobyt na SOR zapłacimy maksymalnie 2 świadczenia w roku polisowym.

Leki dla Ciebie – pokrycie kosztów zakupionych leków na receptę do 3 000 zł i innych produktów dostępnych w aptece do 300 zł.

Pakiet dla dziecka

złamania	600 zł	1 200 zł
skręcenia i zwichnięcia	300 zł	600 zł
oparzenia od II stopnia	300 zł	600 zł
blizny skóry powyżej 5 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	300 zł	600 zł
utrata zęba stałego	300 zł	600 zł
Maksymalna kwota świadczenia	10 000 zł	20 000 zł

Pomoc po wypadku: 5 000 zł

(m.in.: zakwaterowanie osoby towarzyszącej w trakcie hospitalizacji dziecka, organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji dziecka w domu bądź w ośrodku rehabilitacyjnym, korepetycje, pomoc psychologa).


Pakiet na życie
śmierć ubezpieczonego
– suma ubezpieczenia:
od 5 000 zł
do 500 000 zł

Pakiet wypadkowy

	Suma ubezpieczenia		
Pieniądże, które wypłacimy uposażonemu, w przypadku Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł
Maksymalna kwota świadczenia, w przypadku złamania, oparzenia, kalectwa	15 000 zł	25 000 zł	50 000 zł

Przykłady świadczeń dla sumy ubezpieczenia 50 000 zł:

- skręcenie stawu kolanowego: 1 000 zł
- złamanie kciuka: 2 000 zł.

Powrót do zdrowia – organizacja i pokrycie kosztów m.in.: rehabilitacja do 2 000 zł oraz badań: USG, RTG, rezonansu, tomografu i wizyt u lekarza specjalisty – 10 świadczeń.

Pakiet zdrowotny

Pieniądże, które wypłacimy jeśli zachorujesz na:

nowotwór złośliwy	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
nowotwór in situ	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł
nowotwór niezłośliwy zoperowany w szpitalu	2 500 zł	5 000 zł	7 500 zł
inne poważne zachorowanie	25 000 zł	50 000 zł	75 000 zł
Maksymalna kwota świadczenia	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł

Pomoc medyczna: 5 000 zł

(m.in. druga krajowa opinia medyczna, wsparcie po hospitalizacji, rehabilitacja, konsultacja dietetyka, pomoc psychologa, dostarczenie leków).



Pakiet na życie

stanowi podstawę całego ubezpieczenia, do którego możesz dobrać pozostałe pakiety. W ramach tego pakietu, w przypadku Twojej śmierci, wskazane przez Ciebie osoby mogą otrzymać pieniądze.



Pakiet zdrowotny

możesz otrzymać pieniądze, jeżeli zachorujesz na nowotwór złośliwy, nowotwór in situ, udar mózgu czy inną z 19 poważnych chorób wymienionych w OWU. Możesz również otrzymać pieniądze, jeśli zachorujesz na nowotwór niezłośliwy i zoperujesz go w szpitalu.

W ramach Pomocy medycznej możesz skorzystać między innymi: z drugiej krajowej opinii medycznej, wsparcia po hospitalizacji, rehabilitacji czy pomocy psychologa.

Kwota pieniędzy, którą Tobie wypłacimy, zależy od rodzaju zdiagnozowanej u Ciebie choroby i wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia.

Wypłacimy Tobie pieniądze, jeśli zachorujesz nie wcześniej niż po 90 dniach od rozpoczęcia ochrony.

Przykładowe sytuacje, w których możesz otrzymać pieniądze:

- lekarz zdiagnozował u Ciebie nowotwór złośliwy płuca,
- lekarz wykonał u Ciebie operację zastawek serca,
- lekarz zoperował u Ciebie niezłośliwy nowotwór tarczycy.



Pakiet szpitalny

możesz otrzymać pieniądze, jeśli będziesz w szpitalu lub na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR). Pobyt ten może być związany z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Kwota pieniędzy, którą Tobie wypłacimy, zależy od wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia. W przypadku pobytu w szpitalu kwota ta zależy również od ilości dni, które spędzisz w szpitalu.

Aby otrzymać od nas pieniądze po pobycie w szpitalu, musisz być w szpitalu minimum 3 dni i przebywać w nim nie wcześniej niż po 30 dniach od rozpoczęcia ochrony.

Przykładowe sytuacje, w których możesz otrzymać pieniądze:

- jesteś na SOR z powodu silnego bólu brzucha,
- w związku z operacją jesteś w szpitalu przez 3 dni.

Po pobycie w szpitalu możesz skorzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie.

W ramach tego świadczenia pokryjemy koszty zakupionych przez Ciebie leków na receptę do 3 000 zł i innych produktów dostępnych w aptece do 300 zł.

Pokryjemy koszty, które poniesiesz w okresie 90 dni od wyjścia ze szpitala.



Pakiet wypadkowy

w przypadku Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoby, które wskażesz, mogą otrzymać od nas pieniądze. Wyplacimy im wtedy również pieniądze z Pakietu na życie.

Dodatkowo, w ramach tego pakietu, możesz otrzymać pomoc finansową, jeżeli doznasz kontuzji w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Pełną listę zdarzeń znajdziesz w OWU.

Przykładowe sytuacje, w których możesz otrzymać pieniądze:

- wysiadasz z autobusu, potykasz się i skręcasz bark,
- jedziesz rowerem, upadasz i łamiesz sobie rękę.

Po wypadku możesz skorzystać z organizacji i pokrycia kosztów między innymi: rehabilitacji, badań USG, RTG, rezonansu, tomografu, wizyty u lekarza specjalisty (między innymi: ortopedy, chirurga, neurochirurga, kardiologa, okulisty) oraz transportu do szpitala.



Pakiet dla dziecka

możesz otrzymać pieniądze, jeśli Twoje dziecko lub dzieci doznają kontuzji w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Ochroną obejmujemy wszystkie Twoje dzieci, które nie skończyły 18 lat. Pełną listę zdarzeń znajdziesz w OWU.

Możemy zapewnić Tobie nie tylko wypłatę pieniędzy, ale również między innymi: pomoc korepetytora dla dziecka, rehabilitację dla dziecka oraz jego transport do szpitala.

Dodatkowo, jeśli dziecko nagle zachoruje, możesz skorzystać z wizyty pediatry w domu.

Przykładowe sytuacje, w których możesz otrzymać pieniądze:

- Twoje dziecko jedzie na hulajnodze, upada i skręca sobie kostkę,
- Twoje dziecko gra w piłkę i łamie sobie nogę.

Ten dokument to Ogólne Warunki Ubezpieczenia Życie i zdrowie (dalej OWU), zgodnie z którymi świadczymy Ci ochronę (sygnatura OWU: ŻIZ/IND/17/02/2024). Umowę ubezpieczenia na życie (umowę) zawierają: ubezpieczający (Ty) oraz Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (my). Działalność ubezpieczeniową prowadzimy na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008r. Nr DNS/602/113/25/08/EMK W tej umowie jesteś również ubezpieczonym, czyli osobą, której życie i zdrowie chronimy.

 Wprowadziliśmy w OWU komentarze, aby ten dokument był dla Ciebie prostszy. Są to dodatkowe wyjaśnienia, nie są one jednak treścią OWU. Napisaliśmy je w ramkach i oznaczyliśmy:

 – wyjaśnienie.

 Pojęcia, które wyjaśniamy w Słowniczku na końcu OWU, podkreślamy w tekście dokumentu

Umowa ubezpieczenia

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

1. Możesz ubezpieczyć swoje życie i zdrowie oraz zdrowie swojego dziecka.

 W ramach ubezpieczenia chcemy jak najlepiej chronić Ciebie i Twoich bliskich. Oferujemy pakiety z różnym zakresem ochrony. Zapoznaj się z nimi.

2. Obejmujemy Ciebie ochroną na wypadek śmierci (Pakiet na życie). Możesz dodatkowo wybrać pakiety z poniższymi zdarzeniami:

Tabela 1

Nazwa pakietu	Zdarzenia, które obejmujemy <u>ochroną</u> :
1) Pakiet zdrowotny (w tym Pomoc medyczna)	• nowotwór lub inne poważne zachorowanie
2) Pakiet szpitalny (w tym Leki dla Ciebie)	• pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR (szpitalnym oddziale ratunkowym)
3) Pakiet wypadkowy (w tym Powrót do zdrowia)	• śmierć w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> • złamanie, oparzenie, kalectwo • uszkodzenie ciała w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u>
4) Pakiet dla dziecka (w tym Pomoc po wypadku)	• złamanie, oparzenie, skręcenie u dziecka • uszkodzenie ciała dziecka w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> lub nagłe zachorowanie dziecka

3. Odpowiadamy za zdarzenia, które wystąpią w trakcie naszej ochrony. Zdarzenia, które obejmujemy ochroną mogą wystąpić na całym świecie. Świadczenia z Pomocy medycznej, Pomocy po wypadku, Powrót do zdrowia i Leki dla Ciebie realizujemy tylko w Polsce.
4. W dalszej części OWU opisaliśmy kiedy i w jakiej wysokości wypłacimy pieniądze za zdarzenia, które obejmujemy ochroną.

 W OWU nazwy zdarzeń piszemy kursywą np. *złamanie, oparzenie, kalectwo*.

Kto i jak może zawrzeć umowę

5. Umowę możesz zawrzeć z nami, jeżeli masz:
- 1) pełną zdolność do czynności prawnych i
 - 2) miejsce zamieszkania w Polsce oraz
 - 3) w dniu zawarcia umowy ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 60 lat.
6. Aby zawrzeć z nami umowę, złóż wniosek o jej zawarcie. Wniosek możesz złożyć jedynie we własnym imieniu:
- 1) w placówkach banku,
 - 2) podczas rozmowy telefonicznej z bankiem,
 - 3) za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeśli takie udostępnimy.
7. Zanim zawrzemy umowę, możemy zadać Ci pytania o Twój stan zdrowia. Informacje te są nam potrzebne, abyśmy mogli prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe. Odpowiedz na nie, jeśli chcesz zawrzeć umowę.
8. Możemy odmówić zawarcia z Tobą umowy.
9. Zawrzemy z Tobą umowę w dniu, w którym przyjmimy Twój wniosek o jej zawarcie. Zawarcie umowy potwierdzimy Ci polisą.

Jak długo trwa umowa

10. Umowę zawierasz z nami na 12 miesięcy i przedłuży się ona automatycznie na kolejne 12 miesięcy, jeżeli:
- 1) przed końcem tego 12 miesięcznego okresu ochrony ani Ty, ani my nie złożymy oświadczenia o jej nieprzedłużeniu i
 - 2) nie wydarzy się żadna inna sytuacja, która spowoduje rozwiązanie umowy.

Kiedy rozpoczyna się i kończy nasza ochrona

11. Naszą ochronę rozpoczniemy od dnia następnego, w którym zawrzemy z Tobą umowę.



Datę rozpoczęcia ochrony znajdziesz we wniosku oraz w polisie.

12. Naszą ochroną kończy się z dniem rozwiązania umowy.
13. W przypadku nowotworu lub innego poważnego zachorowania ochroną kończy się również w dniu zajścia zdarzenia, które wyczerpuje sumę ubezpieczenia dla tego zdarzenia.
14. W przypadku Pakietu dla dziecka ochroną kończy się z ostatnim dniem miesięcznego okresu rozliczeniowego, w którym poinformujesz nas, że wszystkie Twoje dzieci ukończyły 18 lat. Informacje jak się z nami skontaktować znajdziesz na naszej stronie www.santander.allianz.pl

Jak i kiedy rozwiązuje się umowa

15. Umowę możesz rozwiązać. Aby to zrobić złóż oświadczenia o:
- 1) odstąpieniu od umowy – umową rozwiąże się z dniem, w którym otrzymamy od Ciebie oświadczenie, że odpuszczasz od umowy,
 - 2) wypowiedzeniu umowy – umowa rozwiąże się z dniem, w którym otrzymamy od Ciebie oświadczenie, że wypowiadasz umowę,
 - 3) nieprzedłużeniu umowy na kolejny 12 miesięczny okres ochrony – umowa rozwiąże się z ostatnim dniem bieżącego 12 miesięcznego okresu ochrony.
16. Umową rozwiązuje się także:
- 1) z chwilą Twojej śmierci,
 - 2) z dniem, który wskażemy w wezwaniu do zapłaty; stanie się tak, gdy nie opłacisz składki w dodatkowym terminie, który wskazujemy w tym wezwaniu,
 - 3) z ostatnim dniem 12 miesięcznego okresu ochrony, w którym ukończysz 70 lat.
17. Oświadczenie o odstąpieniu, wypowiedzeniu lub nieprzedłużeniu umowy możesz złożyć u nas lub w banku w terminie:
- 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy – oświadczenie o odstąpieniu,
 - 2) w każdym czasie – oświadczenie o wypowiedzeniu lub o nieprzedłużeniu umowy.
18. Jeżeli w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy Ciebie, że możesz od niej odstąpić, wówczas termin 30 dni na odstąpienie liczymy od dnia, w którym dowiesz się o tym prawie.
19. Jeśli zawarliśmy z Tobą umowę za pomocą środków porozumiewania się na odległość, możesz odstąpić od niej w ciągu 30 dni kalendarzowych od dnia, w którym:
- 1) poinformujemy Cię o zawarciu umowy lub
 - 2) potwierdzimy Ci informacje wymagane przy zawieraniu umowy, jeżeli jest to termin późniejszy. Informacje te wymagane są przez obowiązujące przepisy prawa, które regulują prawa konsumenta przy zawieraniu umowy za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
20. Jeśli odstąpisz lub wypowiesz umowę, zwrócimy Ci część składki za okres niewykorzystanej ochrony. Składkę za okres niewykorzystanej ochrony zwrócimy Ci w ciągu 30 dni od dnia, w którym zakończymy ochronę.

W jakiej wysokości i w jakich terminach będziesz płacić składkę



Gdy zawierasz z nami umowę, wskazujesz we wniosku rachunek bankowy lub rachunek karty, z którego będziemy pobierać składkę za pośrednictwem banku. W terminach, które wyznaczyliśmy we wniosku, zapewnij na tym rachunku pieniądze, aby opłacić składkę.

21. Składkę płacisz co miesiąc. Składkę pobieramy na podstawie Twojego upoważnienia, które dajesz nam we wniośku.
22. Pierwszą składkę zapłać w ciągu 14 dni od rozpoczęcia ochrony. Kolejne składki płać w ciągu 14 dni od dnia, w którym rozpocznie się każdy kolejny miesięczny okres rozliczeniowy.
23. Jeśli nie zapłacisz składki, wyślemy Ci wezwanie do zapłaty. W nim wyznaczymy Ci dodatkowe 7 dni na zapłatę składki. Jeśli nadal nie zapłacisz składki, umową rozwiąże się z upływem tych dodatkowych 7 dni.



Składkę zapłać w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia ochrony, a następnie w terminie 14 dni od rozpoczęcia każdego kolejnego miesięcznego okresu rozliczeniowego. Jeżeli nie zapłacisz składki w tym terminie, wyślemy do Ciebie wezwanie do zapłaty. Wskażemy w nim dodatkowy termin na opłacenie składki. Jeśli nie zapłacisz składki w tym dodatkowym terminie, umowa zostanie rozwiązana.

24. Składkę uznajemy za zapłaconą w dniu, w którym wpłynie ona na nasze konto w pełnej wymaganej kwocie.
25. Wysokość składki ustalamy zgodnie z taryfą składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy. Wysokość składki zależy od:
- 1) oceny ryzyka Twojego stanu zdrowia,
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ochrony,
 - 4) Twojego wieku w pierwszym dniu każdego 12 miesięcznego okresu ochrony.
26. Wysokość składki, którą będziesz płacić w pierwszych 12 miesiącach okresu ochrony, znajdziesz we wniosku i w polisie.
27. Najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem 12 miesięcznego okresu ochrony prześlemy Ci informację o wysokości składki, którą będziesz opłacać w kolejnym 12 miesięcznym okresie ochrony.

Kiedy i jak możesz zmienić umowę

28. Jeśli udostępnimy taką możliwość, możesz wprowadzać w umowę zmiany:
- 1) wysokości sum ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ochrony.
29. Aby zmienić umowę, złóż nam wniosek o jej zmianę.
30. Zmienimy umowę, jeśli zgodzimy się na tę zmianę oraz jeśli nie zalegasz z opłaceniem składki.
31. Zmiana umowy zacznie obowiązywać od nowego miesięcznego okresu rozliczeniowego.
32. Zmiany umowy mogą oznaczać zmianę w wysokości składki. Wysokość tej składki określamy zgodnie z naszą taryfą.
33. Zmiany w umowie potwierdzimy polisą.
34. Jeśli nie umożliwimy Ci zmiany umowy, możesz rozwiązać dotychczasową umowę i zawrzeć nową na innych warunkach.

Pakiet na życie

Co ubezpieczamy

35. Ubezpieczamy Twoje życie.
36. Wypłacimy pieniądze w przypadku Twojej *śmierci*.

Komu i ile wypłacimy pieniędzy

37. W przypadku Twojej *śmierci* wypłacimy pieniądze uposażonemu, którego wskażesz.
38. Kwota, którą wypłacimy, będzie równa sumie ubezpieczenia na wypadek *śmierci*, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia.
39. Suma ubezpieczenia może wynosić od 5 000 zł do 500 000 zł. Wysokość sumy ubezpieczenia znajdziesz we wniosku i w polisie.
40. Uposażonego możesz wskazać, gdy zawierasz z nami umowę lub później w czasie jej trwania. Uposażonego możesz zawsze zmienić lub odwołać. Twoja decyzja jest ważna od chwili, w której otrzymamy od Ciebie takie oświadczenie.
41. Możesz wskazać nam dowolne osoby jako uposażonych. Uposażonymi mogą być osoby fizyczne, osoby prawne np. bank lub jednostki organizacyjne, które nie mają osobowości prawnej.



Uposażeni to osoby, które nie muszą być z Tobą spokrewnione. Wypłacimy im pieniądze bez postępowania spadkowego i bez konieczności odprowadzania podatku od spadków i darowizn.

42. Możesz wskazać jednego lub więcej uposażonych.
43. Jeżeli wskażesz kilku uposażonych, określ ich udział w wypłacie. Jeśli tego nie zrobisz, przyjmiemy, że udziały są równe. Wówczas podzielimy wypłacane pieniądze na wszystkich uposażonych po równo.
44. Suma udziałów, które wskażesz, musi wynosić 100%. Jeśli tak nie będzie, przyjmiemy, że udziały uposażonych w pozostałej części są proporcjonalne do wskazanych przez Ciebie udziałów.
45. Jeśli uposażony umrze przed Tobą, jego część wypłaty podzielimy i prześlemy pozostałym uposażonym. Otrzymają oni wypłaty odpowiednio do swoich udziałów. Postąpimy tak również, gdy uposażony świadomie przyczyni się do Twojej *śmierci*.
46. Jeśli nie wskażesz uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty lub nie istnieją, pieniądze wypłacimy Twoim członkom rodziny – według kolejności:
- 1) małżonek – w całości,
 - 2) dzieci – w równych częściach,
 - 3) rodzice – w równych częściach,
 - 4) inni Twoi ustawowi spadkobiercy – w równych częściach.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy

 Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy pieniędzy.

47. Nie zapłacimy pieniędzy, jeśli Twoja śmierć nastąpi :

- 1) na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,
- 2) bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w zamieszkach lub strajkach; zapłacimy jednak pieniądze, jeśli Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
- 3) bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w aktach terroryzmu,
- 4) bo będziesz usiłować lub popełnisz przestępstwo,
- 5) na skutek samobójstwa – w pierwszym roku ochrony,
- 6) bo celowo uszkodzisz swoje ciało – w pierwszym roku ochrony,
- 7) przed upływem 3 lat od zawarcia umowy, a Ty zataisz lub podasz niezgodnie z prawdą informacje, o które zapytaliśmy Ciebie przed zawarciem umowy; zapłacimy jednak, jeśli te informacje nie miały wpływu na okoliczności zajścia zdarzenia lub od zawarcia umowy upłynęły 3 lata.

Pakiet zdrowotny

(nowotwór lub inne poważne zachorowanie, Pomoc medyczna)

Co ubezpieczamy

48. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

49. Ochroną obejmujemy zachorowanie na nowotwór lub inne poważne zachorowanie.

50. Przez nowotwór rozumiemy:

- 1) nowotwór złośliwy,
- 2) nowotwór in situ,
- 3) operację nowotworu niezłośliwego przeprowadzoną w szpitalu,

które spełniają warunki zawarte w definicji danego nowotworu.

Listę nowotworów, na wypadek których Ciebie chronimy, oraz ich definicje znajdziesz w Tabeli 4 Wykaz nowotworów złośliwych, nowotworów in situ oraz operacji nowotworów niezłośliwych. Nowotworów, których tam nie wymieniamy, nie obejmujemy ochroną. Nie zapłacimy Ci m.in. za nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu oraz za nowotwór in situ skóry.

 Nie zapłacimy Ci za każdy nowotwór złośliwy i in situ. Nie zapłacimy Ci m.in. za nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu oraz za nowotwór in situ skóry.

51. Operację nowotworu niezłośliwego musisz mieć przeprowadzoną w szpitalu. Szpitalem jest podmiot leczniczy, w którym lekarze i pielęgniarki diagnozują i leczą choroby przez całą dobę.

52. Operacja jest zabiegiem chirurgicznym. Zabieg ten musi zlecić Ci lekarz o odpowiedniej specjalizacji. Zabieg ten musi przeprowadzić u Ciebie lekarz o specjalności zabiegowej.

 Możesz otrzymać pieniądze, jeśli zachorujesz na nowotwór niezłośliwy i zoperujesz go w szpitalu. Może to być szpital państwowy lub prywatny. Ale nie może to być ambulatorium czy gabinet lekarski. Operację musi Ci zlecić np. onkolog, a przeprowadzić ją chirurg. Nie zapłacimy Ci za operację każdego nowotworu niezłośliwego. Nie zapłacimy Ci m.in. za usunięcie znamiona barwnikowego (pieprzyk) oraz inne niezłośliwe nowotwory skóry.

53. Przez poważne zachorowanie rozumiemy chorobę, procedurę medyczną lub zaburzenie funkcji organizmu, które spełniają warunki zawarte w definicji danego poważnego zachorowania.

Poważne zachorowania, na wypadek których Ciebie chronimy, oraz ich definicje znajdziesz w Tabeli 5 Wykaz poważnych zachorowań.

54. Nie zapłacimy za: nowotwór lub inne poważne zachorowanie, które wystąpią w pierwszych 90 dniach od rozpoczęcia ochrony. Zapłacimy Ci, jeśli w tym okresie wystąpi u Ciebie poważne zachorowanie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

55. Jeśli wypłacimy Ci pieniądze za nowotwór lub inne poważne zachorowanie, możesz skorzystać ze świadczeń Pomocy medycznej.

Komu i ile wypłacimy pieniędzy

56. Pieniądze wypłacimy Tobie.

57. Kwota wypłaty zależy od rodzaju Twojej choroby i sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, którą możemy Ci wypłacić. Jej wysokość znajdziesz we wniośku i w polisie.

58. Jeśli zachorujesz na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, wypłacimy:

Tabela 2

Suma ubezpieczenia	Pieniądze, które Ci wypłacimy jeśli zachorujesz na:			Pieniądze, które Ci wypłacimy, jeśli będziesz mieć operację nowotworu niezłośliwego przeprowadzoną w szpitalu
	nowotwór złośliwy	inne poważne zachorowania	nowotwór in situ	
50 000 zł	50 000 zł	25 000 zł	10 000 zł	2 500 zł
100 000 zł	100 000 zł	50 000 zł	20 000 zł	5 000 zł
150 000 zł	150 000 zł	75 000 zł	30 000 zł	7 500 zł

59. Za wszystkie zdarzenia nowotwór lub inne poważne zachorowanie możemy łącznie wypłacić Ci pieniądze do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania.
60. Po każdej wypłacie zmniejszymy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłaciliśmy. Jak wypłacimy Ci 100% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania, zakończymy ochronę z Pakietu zdrowotnego. Umowa będzie nadal obowiązywała w zakresie pozostałych pakietów.

 Jak wykorzystasz sumę ubezpieczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania, to zamykamy ten pakiet. Jeśli masz inne pakiety, Twoja umowa jest dalej aktywna w zakresie tych pakietów.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy

 Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy. Zwróć uwagę na definicje chorób z Tabeli 4 i Tabeli 5. Tam również wymieniamy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy w przypadku danej choroby.

61. Nie zapłacimy Ci pieniędzy, jeśli zachorujesz na: nowotwór lub inne poważne zachorowanie:
- 1) bo będziesz w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej; wypłacimy Ci jednak pieniądze, jeśli lekarz zalecił Ci zażycie tych substancji,
 - 2) z powodu chorób wywołanych piciem alkoholu,
 - 3) bo nie będziesz przestrzegać zaleceń, które zapisał Ci lekarz,
 - 4) bo poddasz się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych uprawnionych do tego osób,
 - 5) wskutek zakażenia się wirusem HIV,
 - 6) przed upływem 3 lat od zawarcia umowy, a Ty zataisz lub podasz niezgodnie z prawdą informacje, o które zapytaliśmy Ciebie przed zawarciem umowy; zapłacimy jednak, jeśli te informacje nie miały wpływu na okoliczności zajścia zdarzenia lub od zawarcia umowy upłynęły 3 lata,
 - 7) które wystąpiły w pierwszych 90 dniach od rozpoczęcia ochrony; zapłacimy jednak, jeśli w tym okresie wystąpi u Ciebie inne poważne zachorowanie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.
62. Nie zapłacimy Ci pieniędzy, jeśli operacja nowotworu niezłośliwego nie została przeprowadzona w szpitalu.
63. Nasz partner medyczny nie zrealizuje dla Ciebie świadczeń Pomocy medycznej, jeśli nie wypłacimy Ci pieniędzy za nowotwór lub inne poważne zachorowanie.

Z jakich świadczeń Pomocy medycznej możesz skorzystać

 Ze świadczeń Pomocy medycznej możesz skorzystać, jeśli wypłacimy Ci pieniądze za nowotwór lub inne poważne zachorowanie.

64. W ramach Pomocy medycznej możesz skorzystać ze świadczeń, które wskazujemy w Tabeli 3. Z danego świadczenia możesz skorzystać do wysokości limitu, który znajdziesz w tej tabeli.

Tabela 3

Rodzaj świadczenia Pomocy medycznej	Limit świadczeń
1) druga krajowa opinia medyczna – organizacja i pokrycie kosztów sporządzenia pisemnej opinii przez lekarza konsultanta	1 świadczenie na zdarzenie <i>nowotwór lub inne poważne zachorowania</i>
2) konsultacja telefoniczna lub wideokonsultacja, lub wizyta u lekarza konsultanta	
3) transport medyczny dla Ciebie i osoby, która Ci towarzyszy	5 000 zł łącznie na wszystkie świadczenia z ppkt 3)-11) na każde zdarzenie <i>nowotwór lub inne poważne zachorowania</i>
4) hotel dla osoby, która Ci towarzyszy w czasie Twojego pobytu szpitalu	
5) wizyta pielęgniarska po pobycie w szpitalu	
6) pomoc domowa po pobycie w szpitalu	
7) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji w domu bądź w ośrodku rehabilitacyjnym	
8) organizacja i transport sprzętu rehabilitacyjnego	
9) pomoc psychologa	
10) dostarczenie leków	
11) konsultacja dietetyka	
12) infolinia medyczna	bez limitu

65. Opis świadczeń w ramach Pomocy medycznej:

- 1) druga krajowa opinia medyczna – organizacja i pokrycie kosztów sporządzenia pisemnej opinii przez lekarza konsultanta
- 1) Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie*, możesz sprawdzić diagnozę i sposób leczenia, które zaproponował Twój lekarz.
Na Twoje żądanie, za pośrednictwem naszego partnera medycznego, zorganizujemy Ci przygotowanie takiej pisemnej opinii i pokryjemy jej koszt.
- 2) Opinię przygotowuje lekarz konsultant, który leczy w Polsce i jest specjalistą w zakresie Twojej choroby. Lekarza konsultanta wskaże Ci nasz partner medyczny.
- 3) Lekarz konsultant przygotowuje opinię w oparciu o dokumentację, którą jemu przekażesz. W opinii znajdziesz:
- opis historii Twojej choroby,
 - opinię lekarza na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego procesu leczenia,
 - propozycje sposobu dalszego leczenia, z którego możesz skorzystać w Polsce,
 - informację o lekarzu, który przygotował drugą krajową opinię medyczną, w tym o jego osiągnięciach i doświadczeniu zawodowym.
- 4) Możesz skorzystać z jednego świadczenia drugiej krajowej opinii medycznej na jedno zdarzenie *nowotwór lub inne poważne zachorowania*.
- 5) Nie zapłacimy Ci za badania diagnostyczne, których może od Ciebie potrzebować lekarz konsultant, aby przygotować opinię medyczną.
- 2) konsultacja telefoniczna lub wideokonsultacja, lub wizyta u lekarza konsultanta
- 1) Opinię, którą wystawił Ci lekarz konsultant, możesz omówić z nim:
- w czasie konsultacji telefonicznej lub wideokonsultacji lub
 - podczas wizyty u tego lekarza.
- 2) Na Twoje żądanie, za pośrednictwem naszego partnera medycznego, zorganizujemy Ci taką konsultację lub wizytę i pokryjemy jej koszt.
- 3) Możesz skorzystać z jednej konsultacji lub wizyty na jedno zdarzenie *nowotwór lub inne poważne zachorowania*.
- 4) Nie zapłacimy Ci za badania diagnostyczne, które może od Ciebie potrzebować lekarz konsultant w czasie konsultacji lub wizyty.
- 3) transport medyczny dla Ciebie i osoby, która Ci towarzyszy
- 1) Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i potrzebujesz transportu medycznego:
- do szpitala lub innej placówki medycznej, która może Ci udzielić pomocy medycznej,
 - ze szpitala lub placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu,
 - między szpitalami lub placówkami medycznymi,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy dla Ciebie taki transport i zapłacimy za niego.
- 2) Zapłacimy także za przewiezienie osoby, która Ci towarzyszy.
- 3) Skonsultujemy się z Twoim lekarzem, aby określić jakiego transportu medycznego potrzebujesz i w jakim terminie.
- 4) Nie zorganizujemy transportu medycznego, jeśli stan Twojego zdrowia wymaga, aby pilnie wezwać pogotowie ratunkowe.
- 4) hotel dla osoby, która Ci towarzyszy w czasie Twojego pobytu szpitalu
- 1) Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i będziesz w szpitalu co najmniej jeden dzień, za pośrednictwem naszego partnera medycznego:
- zorganizujemy dla osoby, która Ci towarzyszy, hotel i zapłacimy za niego,
 - zorganizujemy dla osoby, która Ci towarzyszy, transport z miejsca Twojego pobytu do hotelu i zapłacimy za niego.
- 2) Wybierzemy hotel położony w pobliżu szpitala, w którym przebywasz.
- 3) Nie zapłacimy za dodatkowe koszty poniesione przez osobę, która Ci towarzyszy, na przykład: rozmowy przez telefon, dodatkowe wyżywienie lub inne hotelowe usługi.

5) wizyta pielęgniarska po
pobycie w szpitalu

- 1) Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i:
- będziesz w szpitalu co najmniej jeden dzień i
 - masz zalecone przez lekarza:
 - ćwiczenia terapeutyczne,
 - okład, opatrunek, zastrzyk,
 - rehabilitację oddechową,
 - pomiar ciśnienia, tętna, wagi,
 - podanie leków,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy dla Ciebie taką wizytę i zapłacimy za nią.
- 2) Pielęgniarka lub pielęgniarz robi te czynności zgodnie ze wskazaniami Twojego lekarza.
- 3) Wizytę pielęgniarską zorganizujemy w miejscu Twojego pobytu.
- 4) Nie zapłacimy za materiały i lekarstwa potrzebne, aby wykonać te czynności.

6) pomoc domowa po
pobycie w szpitalu

- 1) Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i:
- będziesz w szpitalu co najmniej jeden dzień i
 - potrzebujesz pomocy w domu,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy dla Ciebie pomoc domową i zapłacimy za nią.
- 2) Pomoc domową zorganizujemy w miejscu Twojego pobytu.
- 3) Osoba, która pomoże Ci w domu, może:
- posprzątać podłogi na sucho i na mokro,
 - zetrzeć kurz z mebli i parapetów,
 - odkurzyć dywany lub wykładziny,
 - umyć łazienkę, wannę lub kabinę prysznicową i brodzik,
 - zmyć naczynia,
 - umyć zlew i płytę kuchenną,
 - przyrządzać codzienne posiłki; również dla Twojego niepełnoletniego dziecka lub osoby niesamodzielnej, którzy z Tobą mieszkają,
 - robić zakupy niezbędne do przygotowania posiłków i sprzątnięcia,
 - podlać kwiaty,
 - wyrzucić śmieci,
 - wyprowadzić psa.
- 4) Osoba, która pomoże Ci w domu, robi Ci zakupy w miejscu, które wskażesz. Odległość do tego miejsca nie może być większa niż odległość do miejsca zakupu, który my byśmy wybrali. Nie pokrywamy kosztów kupionych rzeczy.

7) organizacja i pokrycie
kosztów rehabilitacji
w domu bądź w ośrodku
rehabilitacyjnym

- 1) Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i potrzebujesz rehabilitacji, za pośrednictwem naszego partnera medycznego, zorganizujemy Ci rehabilitację i zapłacimy za nią.
- 2) Rehabilitację wykona fizjoterapeuta zgodnie ze wskazaniami Twojego lekarza.
- 3) Fizjoterapeuta może wykonać rehabilitację w:
- miejscu Twojego pobytu lub
 - w poradni rehabilitacyjnej; w takiej sytuacji zorganizujemy Ci transport do poradni i z powrotem do domu, i zapłacimy za niego.

8) organizacja i transport
sprzętu rehabilitacyjnego

- 1) Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i potrzebujesz sprzętu do rehabilitacji, za pośrednictwem naszego partnera medycznego:
- zorganizujemy dla Ciebie taki sprzęt i
 - dostarczymy go do Twojego miejsca pobytu.
- 2) Nie zapłacimy za zakup oraz wypożyczenie tego sprzętu.
- 3) Sprzęt rehabilitacyjny to drobny sprzęt, który ułatwia Ci samodzielne funkcjonowanie, na przykład: wózek inwalidzki, kule, laski, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, mata rehabilitacyjna, lekki gips, stabilizatory, szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, gorsety ortopedyczne.
- 4) Rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego określa Twój lekarz.

9) pomoc psychologa

- Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i potrzebujesz pomocy psychologa, za pośrednictwem naszego partnera medycznego, zorganizujemy dla Ciebie wizytę u psychologa i za nią zapłacimy.

- 10) dostarczenie leków > 1) Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i potrzebujesz pomocy w dostarczeniu:
- leków,
 - drobnych środków higienicznych lub opatrunkowych,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego, zorganizujemy dla Ciebie dostarczenie leków do Twojego miejsca pobytu.
- 2) Nie pokrywamy kosztów kupionych leków, drobnych środków higienicznych lub opatrunkowych.
- 11) konsultacja dietetyka > Jeśli zachorujesz na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie* i potrzebujesz konsultacji dietetyka, za pośrednictwem naszego partnera medycznego, zorganizujemy dla Ciebie wizytę u dietetyka i za nią zapłacimy.
- 12) infolinia medyczna > W każdym momencie możesz skorzystać z infolinii medycznej, którą prowadzi nasz partner medyczny. Pracownicy infolinii udzielą Ci informacji o:
- tym, co wpływa na rozwój danej choroby,
 - tym, jakie badania kontrolne i profilaktyczne są odpowiednie dla Twojego wieku,
 - tym, jak przygotować się do zabiegu i badania medycznego,
 - placówkach: opieki społecznej, rehabilitacyjnych, odnowy biologicznej oraz hospicjach i sanatoriach; pracownik infolinii poda Ci adresy tych placówek, ich numery telefonów oraz w jakich godzinach pracują,
 - aptekach na terenie Polski; ich adresy, godziny pracy oraz numery telefonów; pracownik infolinii może sprawdzić, w której aptece znajdziesz dany lek,
 - podmiotach leczniczych, na przykład:
 - szpitalach prywatnych,
 - szpitalach najwyższego stopnia referencji oraz
 - klinikach przy uczelniach medycznych,
 - Twojej chorobie i stosowanym u Ciebie leczeniu oraz o nowoczesnych metodach leczenia,
 - lekach, na przykład:
 - jak je stosować,
 - jakie mają odpowiedniki i działanie uboczne,
 - czy wchodzi w interakcje z innymi lekami,
 - czy można je przyjmować w czasie ciąży i laktacji,
 - stylu życia i zasadach prawidłowego odżywiania w chorobie,
 - sytuacjach, które wymagają natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach udzielania pierwszej pomocy.
66. Po zakończeniu naszej ochrony z tytułu *nowotworu lub innego poważnego zachorowania* możesz korzystać ze świadczeń Pomocy medycznej. Możesz z nich korzystać przez 12 miesięcy od naszej decyzji, w której przyznaliśmy Ci pieniądze z tytułu *nowotworu lub innego poważnego zachorowania*.
67. Pomoc medyczną realizujemy dla Ciebie na terenie Polski.

Wykaz nowotworów złośliwych, nowotworów in situ oraz operacji nowotworów niezłośliwych

Tabela 4

Rodzaj zdarzenia	Definicja nowotworu
	choroba, która charakteryzuje się wszystkimi poniższymi cechami: - niekontrolowanym rozwojem zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek i - ich rozprzestrzenianiem oraz - naciekaniem okolicznych tkanek. Nowotwór złośliwy musi być zakwalifikowany wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w rozdziale „Nowotwory”, jako: Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła: C00 Nowotwór złośliwy wargi 1) Nowotwór złośliwy C01 Nowotwór złośliwy nasady języka C02 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka C03 Nowotwór złośliwy dziąsła C04 Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej C05 Nowotwór złośliwy podniebienia C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej C07 Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej C08 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych C09 Nowotwór złośliwy migdałka

Rodzaj zdarzenia	Definicja nowotworu
	C10 Nowotwór złośliwy części ustnej gardła C11 Nowotwór złośliwy części nosowej gardła C12 Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego C13 Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła C14 Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła Nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego: C15 Nowotwór złośliwy przełyku C16 Nowotwór złośliwy żołądka C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanatu odbytu C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego C24 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych C25 Nowotwór złośliwy trzustki C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej: C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych C32 Nowotwór złośliwy krtani C33 Nowotwór złośliwy tchawicy C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca C37 Nowotwór złośliwy grasicy C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej C39 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej: C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry: C43 Czerniak złośliwy skóry C44 Inne nowotwory złośliwe skóry Nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich: C45 Międzybłoniak C46 Mięsak Kaposiego C47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej C49 Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich Nowotwór złośliwy piersi: C50 Nowotwór złośliwy piersi Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych: C51 Nowotwór złośliwy sromu C52 Nowotwór złośliwy pochwy C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy C55 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy C56 Nowotwór złośliwy jajnika C57 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych C58 Nowotwór złośliwy łożyska Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych: C60 Nowotwór złośliwy prącia C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

Rodzaj zdarzenia	Definicja nowotworu
	C62 Nowotwór złośliwy jądra C63 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych Nowotwory złośliwe układu moczowego: C64 Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej C65 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej C66 Nowotwór złośliwy moczowodu C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego C68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów układu moczowego Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego: C69 Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka C70 Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych C71 Nowotwór złośliwy mózgu C72 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego: C73 Nowotwór złośliwy tarczycy C74 Nowotwór złośliwy nadnerczy C75 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych Nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych C81 Ziarnica złośliwa [choroba Hodgkina] C82 Chłoniak nieziarniczy guzkowy [grudkowy] C83 Chłoniak nieziarniczy rozlany C84 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T C85 Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego C88 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne C90 Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych C91 Białaczka limfatyczna C92 Białaczka szpikowa C93 Białaczka monocytowa C94 Inne białaczki określonego rodzaju C95 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju C96 Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu C97 Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu Dniem wystąpienia nowotworu złośliwego jest dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli zachorujesz na nowotwór złośliwy wymieniony w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w części C76–C80 Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu.
2) Nowotwór in situ	choroba, która spełnia wszystkie poniższe elementy: - charakteryzuje się niekontrolowanym rozwojem zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek i - polega na ich ogniskowym, miejscowym rozroście, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki, które je otaczają. Nowotwór in situ musi być zakwalifikowany według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w rozdziale „Nowotwory”, jako: D00 Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka, D01 Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego D02 Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego, D05 Rak in situ piersi, D06 Rak in situ szyjki macicy, D07 Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych, D09 Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu. Dniem wystąpienia nowotworu in situ jest dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli zachorujesz na nowotwór in situ wymieniony w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w części D03 Czerniak in situ oraz D04 Rak in situ skóry.

Rodzaj zdarzenia	Definicja nowotworu
3) operacja nowotworu niezłośliwego przeprowadzona w szpitalu	operacja nowotworu, który spełnia wszystkie poniższe warunki:
	a. nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek i przerzutów odległych,
	b. został zoperowany w szpitalu,
	c. jest zakwalifikowany według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 w rozdziale „Nowotwory” jako:
	D10 nowotwór niezłośliwy jamy ustnej i gardła
	D11 nowotwory niezłośliwe dużych gruczołów ślinowych
	D12 nowotwory niezłośliwe okrężnicy, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu
	D13 nowotwory niezłośliwe innych i niedokładnie określonych części układu trawiennego
	D14 nowotwory niezłośliwe ucha środkowego i układu oddechowego
	D15 nowotwór niezłośliwy innych i nieokreślonych narządów klatki piersiowej
	D16 nowotwory niezłośliwe kości i chrząstek stawowych
	D17 nowotwory niezłośliwe z tkanki tłuszczowej
	D18 naczyniaki krwionośne i naczyniaki chłonne jakiegokolwiek umiejscowienia
	D19 nowotwory niezłośliwe międzybłonna
	D20 nowotwory niezłośliwe tkanek miękkich otrzewnej i przestrzeni zaotrzewnowej
	D24 nowotwór niezłośliwy sutka
	D25 mięśniak gładkokomórkowy macicy
	D26 inne niezłośliwe nowotwory macicy
	D27 niezłośliwy nowotwór jajnika
	D28 niezłośliwy nowotwór innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
	D29 niezłośliwy nowotwór męskich narządów płciowych
	D30 niezłośliwy nowotwór narządów moczowych
	D31 niezłośliwy nowotwór oka
	D32 nowotwór niezłośliwy opon mózgowych
	D33 niezłośliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego
	D34 niezłośliwy nowotwór tarczycy
	D35 niezłośliwy nowotwór innych i nieokreślonych gruczołów wydzielania wewnętrznego
	Dniem wystąpienia operacji nowotworu niezłośliwego jest dzień, w którym lekarz przeprowadzi operację. Lekarz musi przeprowadzić operację w szpitalu. Może to być szpital państwowy lub prywatny. Szpital to podmiot leczniczy, w którym lekarze i pielęgniarki diagnozują i leczą choroby przez całą dobę.
	Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli zachorujesz na inny nowotwór niezłośliwy, niż wskazaliśmy powyżej.
	 Nie zapłacimy Ci za operację każdego nowotworu niezłośliwego. Nie zapłacimy Ci m.in. za znamiona barwnikowe (pieprzyk) oraz inne niezłośliwe nowotwory skóry.

Wykaz poważnych zachorowań

Tabela 5

Rodzaj poważnego zachorowania	Definicja poważnego zachorowania
1) Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)	zabieg, który spełnia wszystkie poniższe elementy:
	a. polega na udrożnieniu zwężonych lub zamkniętych naczyń wieńcowych i
	b. jest wykonywany u Ciebie po raz pierwszy.
	Zabieg wykonywany jest przy użyciu:
	a. przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA) lub
	b. angioplastyki balonowej, lub
	c. innych podobnych metod.
	Zabieg musi zlecić Ci kardiolog na podstawie wyniku angiografii, która potwierdza istotne zwężenie jednej lub więcej tętnic wieńcowych.
	Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień zabiegu operacyjnego.

Rodzaj poważnego zachorowania	Definicja poważnego zachorowania
2) Choroba Alzheimerera	przewlekła degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, która powstała u Ciebie samoistnie i doprowadziła do wszystkich poniższych objawów: - trwałego otępienia i - zaniku pamięci oraz - zaburzeń intelektualnych. Poważne zachorowanie musi stwierdzić u Ciebie neurolog na podstawie Twoich testów klinicznych i kwestionariuszy. Badania te muszą potwierdzać, że masz trwałe zaburzenia poznawcze w zapamiętywaniu, rozumowaniu oraz myśleniu abstrakcyjnym. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli otępienie lub inne uszkodzenia mózgu powstały u Ciebie wskutek chorób (w tym zaburzeń psychicznych lub AIDS). Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
3) Choroba Leśniowskiego-Crohna	nieswoista, zapalna choroba jelita o przewlekłym przebiegu, która doprowadziła do wytworzenia u Ciebie przetoki, zwężenia lub perforacji jelita oraz - częściowej resekcji jelita (cienkiego lub grubego), lub - całkowitej resekcji jelita grubego. Rozpoznanie poważnego zachorowania musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień przeprowadzenia resekcji.
4) Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), która powoduje trwałe ubytki neurologiczne prowadzące do zaburzeń motoryki	choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która postępuje i prowadzi do niszczenia u Ciebie: - komórek rogów przednich rdzenia kręgowego lub - jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego, lub - neuronów drogi piramidowej. Poważne zachorowanie musi stwierdzić neurolog na podstawie wszystkich poniższych elementów: - standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznania u Ciebie zachorowania oraz - trwałych ubytków neurologicznych, które doprowadziły u Ciebie do zaburzeń motoryki; ubytki neurologiczne muszą utrzymywać się u Ciebie bez przerwy, przez co najmniej 3 miesiące. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
5) Choroba Parkinsona, która powoduje trwałe ubytki neurologiczne i trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji	choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego w stadium <u>trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji</u>. Poważne zachorowanie musi stwierdzić neurolog na podstawie <u>trwałych ubytków neurologicznych</u>. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli zespół Parkinsona został wywołany przez czynniki toksyczne. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
6) Dystrofia mięśniowa, która powoduje trwałą utratę możliwości samodzielnej egzystencji	pierwotna choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, która spełnia wszystkie poniższe elementy: - spowodowała u Ciebie postępujący zanik mięśni i - doprowadziła do trwałych zaburzeń ich funkcji – w stadium <u>trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji</u>. Poważne zachorowanie musi stwierdzić neurolog na podstawie wszystkich poniższych elementów: - standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania u Ciebie zachorowania oraz - wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG). Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli postępujący zanik mięśni wynika z przyczyn neurologicznych lub naczyniowych. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
7) Łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe ubytki neurologiczne	wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych o charakterze niezłośliwym, który: - został usunięty neurochirurgicznie lub - był leczony radioterapią interwencyjną, lub - w przypadku zaniechania operacji/radioterapii – spowodował <u>trwały ubytek neurologiczny</u> przez co najmniej 3 miesiące. Napady padaczkowe nie oznaczają <u>trwałego ubytku neurologicznego</u> w rozumieniu tej definicji. Poważne zachorowanie musi stwierdzić neurolog lub neurochirurg na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Nie zapłacimy Ci za: - guzy przysadki o średnicy poniżej 10 mm, - torbiele, ziarniniaki, - patologie tętniczych lub żylnych naczyń mózgowych, - krwiaki, ropnie, - zmiany w obrębie rdzenia kręgowego; Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy lub rozpoczęcia radioterapii interwencyjnej lub po 3 miesiącach utrzymywania się <u>trwałego ubytku neurologicznego</u>.

Rodzaj poważnego zachorowania	Definicja poważnego zachorowania
8) Operacja aorty	operacja chirurgiczna: - tętniaka, - zwężenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej lub brzusznej. Operacja nie dotyczy odgałęzień aorty. Operacja musi być wykonana drogą laparotomii lub torakotomii i polega ona na: - usunięciu patologicznie zmienionej części aorty lub - usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. Nie zapłacimy Ci za: - operację z wykorzystaniem mikrochirurgii i technik śródnaczyniowych, - przezskórną operację naprawczą, która polega na wprowadzeniu stentu do aorty, - operacyjne leczenie zastawek aorty. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień zabiegu operacyjnego.
9) Operacja zastawek serca	operacja kardiochirurgiczna przeprowadzana na otwartym sercu albo bez otwierania serca. Operacja polega na wymianie lub naprawie chorobowo zmienionej co najmniej jednej zastawki serca. Operacja ta może być również wykonana przy użyciu mikrochirurgii lub kardiologicznych technik śródnaczyniowych, takich jak przezskórną operację naprawczą zastawek serca. Konieczność przeprowadzenia u Ciebie operacji stwierdza kardiolog na podstawie wyników badań medycznych. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień zabiegu operacyjnego.
10) Pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)	operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej w celu zlikwidowania zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej przez wszczępienie pomostu omijającego. Operację tę poprzedza badanie, które wykazuje zwężenie tętnicy wieńcowej. Konieczność przeprowadzenia operacji, jako najlepszego sposobu leczenia, stwierdza kardiolog. Nie zapłacimy Ci za przezskórną angioplastykę wieńcową (PTCA) ani inne zabiegi na tętnicach wieńcowych, które: - są wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej lub - wykorzystują techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień zabiegu operacyjnego.
11) Przeszczep narządu	zabieg operacyjny, który spełnia wszystkie poniższe elementy: - następuje w stanie nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu i - jest najodpowiedniejszym sposobem leczenia. Podczas tego zabiegu Tobie jako biorcy zostaje przeszczepione: - serce, płuco, wątroba, trzustka, nerka lub - szpik kostny. W przypadku przeszczepu szpiku kostnego poważnym zachorowaniem jest zastosowanie komórek macierzystych krwi, po całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy. Poważnym zachorowaniem jest także zakwalifikowanie Ciebie na listę biorców, którzy oczekują na przeszczep któregośkolwiek z wymienionych narządów. Nie zapłacimy Ci za przeszczep: - innego narządu niż wymieniliśmy, - wysp trzustkowych, - taki, w którym wykorzystuje się komórki macierzyste; nie dotyczy to przeszczepu szpiku kostnego, który opisaliśmy wyżej. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień zabiegu operacyjnego albo dzień zakwalifikowania Ciebie na listę biorców.
12) Schyłkowa niewydolność nerek	upośledzenie czynności obu nerek w stadium, które wymaga przewlekłej dializoterapii. Jest to stan nieodwracalny i nie rokuje poprawy. Chorobę stwierdza u Ciebie nefrolog. Poważnym zachorowaniem nie jest ostra niewydolność nerek, która wymaga okresowej dializoterapii. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
13) Stwardnienie rozsiane	choroba zapalna układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), którą wywołaty procesy demielinizacyjne. Chorobę stwierdza u Ciebie neurolog na podstawie badań obrazowych i aktualnych międzynarodowych kryteriów diagnostycznych rozpoznania stwardnienia rozsianego. Poważnym zachorowaniem nie jest: - rozpoznanie klinicznie izolowanego zespołu CIS (ang. clinically isolated syndrome), - proces demielinizacyjny, który nie zakończył się jednoznacznym rozpoznaniem stwardnienia rozsianego, w tym rozpoznania prawdopodobnego stwardnienia rozsianego (ang. possible MS). Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.

Rodzaj poważnego zachorowania	Definicja poważnego zachorowania
14) Śpiączka, która powoduje trwałe ubytki neurologiczne	stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby fizjologiczne, który spełnia wszystkie poniższe elementy: - trwa w sposób ciągły i wymaga intubacji oraz mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia przez co najmniej 96 godzin oraz - jego skutkiem jest trwały, nierokujący możliwości poprawy ubytek neurologiczny, stwierdzony przez neurologa. Nie zaptacimy Ci za śpiączkę farmakologiczną oraz śpiączkę, która jest skutkiem nadużywania lub zażycia leków: - w dawce większej niż zalecona przez lekarza lub dopuszczana przez producenta, - niezaleconych przez lekarza. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
15) Udar mózgu, który powoduje trwałe ubytki neurologiczne	martwica tkanki mózgowej, mózdzku i rdzenia przedłużonego, którą wywołuje: - przerwanie dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub - krwotok do tkanki mózgowej (również krwotok podpajęczynówkowy). Jednocześnie muszą wystąpić wszystkie poniższe okoliczności: - nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu i - obecność nowych trwałych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez co najmniej 3 miesiące od chwili rozpoznania oraz - obecność nowych zmian charakterystycznych dla schorzenia w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Nie zaptacimy Ci za: - epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), - zawał mózgu ani krwawienie śródczaszkowe na skutek urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, - wtórny krwotok do istniejących ognisk poudarowych, - patologie naczyń krwionośnych, które powodują zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki), - inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi, bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych, - udar mózgu – nawet rozpoznany w czasie pobytu w szpitalu lub przez neurologa, ale który miał miejsce w bliżej nieokreślonej przeszłości, czyli bez wystąpienia nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
16) Wirusowe zapalenie mózgu, które powoduje trwałe ubytki neurologiczne	ciężka infekcja wirusowa mózgu: - półkul mózgu, - pnia mózgu lub - mózdzku. Chorobę musi stwierdzić neurolog na podstawie wystąpienia trwałych ubytków neurologicznych, które utrzymują się u Ciebie co najmniej przez 3 miesiące. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
17) Wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które skutkuje jego usunięciem	nieswoista, zapalna choroba jelita o ciężkim przebiegu, z wszystkimi poniższymi elementami: - objawami ogólnoustrojowymi i - krwawą biegunką oraz - powikłaniami w postaci rozstrzeni jelita, które zagrażają pęknięciem jego ściany. Choroba musi doprowadzić do całkowitego, chirurgicznego usunięcia Twojego jelita grubego (kolektomia totalna). Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień chirurgicznego usunięcia jelita grubego (kolektomia totalna).

Rodzaj poważnego zachorowania	Definicja poważnego zachorowania
18) Zakażenie wirusem HIV / zespól nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych	choroba, która wyniszcza układ immunologiczny (odpornościowy). Chorobę muszą potwierdzić pozytywne wyniki 2 testów: - test na przeciwciała anty – HIV (ELISA) oraz - test Western Blot lub PCR. Choroba musi być spowodowana przetoczeniem krwi lub preparatów krwiopochodnych, przy jednoczesnym spełnieniu wszystkich warunków podanych poniżej: - przetoczenie to było niezbędne z medycznego punktu widzenia, - przetoczenie miało miejsce w okresie ochrony, - serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia, - krew lub preparaty krwiopochodne pochodziły z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), - przetoczenie miało miejsce w placówce służby zdrowia, która jest do tego uprawniona, - nie chorujesz na ciężką postać talasemii (thalassaemia maior) ani hemofilii. Nie wypłacimy Ci pieniędzy, jeśli do zakażenia doszło: - innymi drogami niż przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych, - wskutek kontaktów seksualnych lub dożylnego przyjmowania narkotyków. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.
19) Zawał serca	nagłe uszkodzenie mięśnia sercowego z klinicznymi cechami ostrego niedokrwiennego mięśnia sercowego. Podstawą do stwierdzenia poważnego zachorowania jest wzrost lub spadek stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z poniższych klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego: - objawy niedokrwienia mięśnia sercowego, - obecność nowych niedokrwienych zmian w elektrokardiogramie (w tym: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST – T, odwrócenie załamka T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa), - pojawienie się patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie, - uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, - obecność skrzepliny w tętnicy wieńcowej uwidoczniona badaniem angiograficznym. Nie zaptacimy Ci za: - epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris), - inne postaci ostrych incydentów wieńcowych, - zawał serca przebyty w nieokreślonej przeszłości, który nie spełnia kryteriów ostrego zawału serca, w tym kryterium dotyczącego wzrostu lub spadku stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi. Dniem wystąpienia poważnego zachorowania jest dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją poważnego zachorowania.

Pakiet szpitalny

(pobyt w szpitalu, pobyt na SOR, Leki dla Ciebie)

Co ubezpieczamy

68. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

69. Ochroną obejmujemy Twój pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR (Szpitalnym Oddziale Ratunkowym).

70. Nie zaptacimy Ci pieniędzy za pobyt w szpitalu ani nie możesz skorzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie, jeśli Twój pobyt w szpitalu rozpocznie się w pierwszych 30 dniach od rozpoczęcia ochrony. Zaptacimy Ci i możesz skorzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie, jeśli w tym okresie Twój pobyt w szpitalu będzie spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

71. Pobyt w szpitalu jest okres, w którym przebywasz w szpitalu. Szpitalem jest podmiot leczniczy, w którym lekarze i pielęgniarki diagnozują i leczą choroby przez całą dobę. Musisz przebywać w szpitalu bez przerwy przynajmniej 3 dni. Jeśli będziesz przebywać w szpitalu krócej niż 3 dni, nie zaptacimy za taki pobyt w szpitalu ani nie możesz skorzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie.

 Jeśli będziesz przebywać w szpitalu z powodu choroby w pierwszych 30 dniach od rozpoczęcia ochrony, nie zaptacimy Ci pieniędzy i nie możesz skorzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie. Zaptacimy Ci i możesz skorzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie, jeśli Twój pobyt w szpitalu był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Zaptacimy Ci też za pobyt na SOR.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień Twojej rejestracji w szpitalu. Ostatnim dniem Twojego pobytu w szpitalu jest dzień Twojego wypisu ze szpitala.

Pobytem w szpitalu nie jest Twój pobyt w:

- 1) ośrodka opieki społecznej,
- 2) hospicjum,
- 3) ośrodka dla psychicznie chorych oraz dla osób uzależnionych,
- 4) sanatorium, uzdrowisku (w tym w szpitalu uzdrowiskowym lub szpitalu uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym) oraz w ośrodku wypoczynkowym,
- 5) ośrodka rehabilitacyjnym.

Pobytem w szpitalu nie jest Twój pobyt na oddziale lub w innej jednostce organizacyjnej szpitala, które zajmują się:

- 1) rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjenta,
- 2) leczeniem psychiatrycznym,
- 3) leczeniem choroby alkoholowej lub innych uzależnień.

72. Pobytem na SOR jest Twój pobyt w szpitalnym oddziale ratunkowym. Szpitalny oddział ratunkowy to miejsce, w którym ratuje się życie i zdrowie człowieka, które jest nagle zagrożone. Dniem wystąpienia pobytu na SOR jest dzień rejestracji Twojego pobytu na SOR.
73. Po Twoim pobycie w szpitalu możesz skorzystać ze świadczenia Leków dla Ciebie. W ramach tego świadczenia pokryjemy koszty zakupu przez Ciebie leków na receptę i innych produktów dostępnych w aptece. Recepta na leki musi być wystawiona dla Ciebie.
74. Pokryjemy koszty, które poniesiesz w ciągu 90 dni od wypisu ze szpitala. Koszt zakupu leku na receptę pokryjemy, jeśli recepta była wystawiona w ciągu 90 dni od wypisu ze szpitala i wykupisz ją w tym okresie. Dzień wypisu ze szpitala jest pierwszym dniem tego 90 dniowego okresu.
- Opis świadczenia Leków dla Ciebie i wysokości limitów znajdziesz w rozdziale Co obejmuje świadczenie Leków dla Ciebie i jak możesz z niego skorzystać.



Ze świadczenia Leków dla Ciebie możesz skorzystać po pobycie w szpitalu. Nie możesz z niego skorzystać po pobycie tylko na SOR.

Komu i ile wypłacimy pieniędzy

75. Pieniądze wypłacimy Tobie. Kwota wypłaty zależy od sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, którą możemy Ci wypłacić. Jej wysokość znajdziesz we wniosku i w polisie.
76. Po Twoim pobycie w szpitalu lub pobycie na SOR wypłacimy:

Tabela 6

Suma ubezpieczenia	Pieniądze, które wypłacimy:	
	za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu (o ile będziesz w szpitalu nie krócej niż 3 dni)	za pobyt na SOR – niezależnie od liczby dni Twojego pobytu na SOR
10 000 zł	100 zł za każdy dzień	50 zł
20 000 zł	200 zł za każdy dzień	100 zł
30 000 zł	300 zł za każdy dzień	150 zł

77. Jeśli będziesz przebywać na SOR i lekarz nie skieruje Cię od razu na oddział szpitalny, zapłacimy Ci za Twój pobyt na SOR.
78. Jeśli będziesz przebywać na SOR i lekarz skieruje Cię na oddział szpitalny, zaliczymy Twój pobyt na SOR do pobytu w szpitalu i zapłacimy Ci za pobyt w szpitalu. Zrobimy tak, jeśli ten Twój pobyt w szpitalu łącznie z Twoim pobytem na SOR będzie trwał nie krócej niż 3 dni. Jeśli Twój pobyt w szpitalu razem z Twoim pobytem na SOR będzie trwał krócej niż 3 dni, zapłacimy Ci wyłącznie za pobyt na SOR.



Przykład 1. Ubezpieczasz się na sumę ubezpieczenia 20 000 zł. W wyniku choroby trafiasz na SOR. Z SOR lekarz kieruje Cię na oddział szpitalny. Przebywasz w szpitalu łącznie 4 dni (razem z dniem pobytu na SOR). Wypłacamy Ci 800 zł (po 200 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu). Nie zapłacimy już oddzielnie za Twój pobyt na SOR.

Przykład 2. Ubezpieczasz się na sumę ubezpieczenia 20 000 zł. W wyniku choroby trafiasz na SOR, następnie lekarz wypisuje Cię do domu. Wypłacimy Ci 100 zł niezależnie od tego ile dni będziesz na SOR.

79. Po każdej wypłacie za pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR zmniejszymy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłaciliśmy. Po przedłużeniu umowy na kolejne 12 miesięcy, przywrócimy sumę ubezpieczenia do jej pełnej wysokości.
80. W przypadku pobytu na SOR, w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony, możemy wypłacić Ci dwa razy jednorazową kwotę za pobyt na SOR, niezależnie od liczby dni Twojego pobytu na SOR.

Co obejmuje świadczenie Leków dla Ciebie i jak możesz z niego skorzystać



W ramach świadczenia Leków dla Ciebie pokryjemy poniesione przez Ciebie koszty zakupu leków na receptę i innych produktów dostępnych w aptece. Pokryjemy koszty, które poniesiesz w okresie 90 dni od wypisu ze szpitala, maksymalnie do wysokości limitu. Koszt zakupu leku na receptę pokryjemy, jeśli recepta była wystawiona w ciągu 90 dni od wypisu ze szpitala i wykupisz ją w tym okresie. Dzień wypisu ze szpitala jest pierwszym dniem tego 90 dniowego okresu.

81. W ramach świadczenia Leki dla Ciebie pokryjemy koszty:
- 1) leków na receptę do kwoty 3 000 zł,
 - 2) innych produktów dostępnych w aptece do kwoty 300 zł.

Limity odnoszą się do jednego zdarzenia pobyt w szpitalu.

82. Lek na receptę to gotowy produkt leczniczy, który:

- 1) możesz kupić tylko na podstawie recepty i
- 2) ma on ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i
- 3) jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski.



Leki na receptę to najczęściej takie, które posiadają kategorię „Rp”, „Rpw” lub „Rpz”. Pokryjemy koszt leków na receptę tradycyjną „papierową” oraz e-receptę. Recepta na leki musi być wystawiona dla Ciebie, w ciągu 90 dni od wypisu ze szpitala. Nie pokryjemy kosztu leków na receptę przepisanych innym osobom ani wykupionych po upływie 90 dni od wypisu ze szpitala.

83. Apteka to apteka ogólnodostępna albo punkt apteczny w rozumieniu przepisów ustawy prawo farmaceutyczne. Apteka musi działać na terenie Polski.

84. Ze świadczenia Leki dla Ciebie możesz skorzystać w formie:

- 1) bezgotówkowej, czyli zrobić zakupy w aptece przy użyciu identyfikatora lekowego, lub
- 2) pieniężnej, czyli zapłacić za zakupy w aptece własnymi środkami i złożyć do nas wniosek o zwrot poniesionych kosztów.

Informację o tym, w jakiej formie dana apteka realizuje świadczenie Leki dla Ciebie znajdziesz w aplikacji na www.lekidlaciebie.pl

85. Aby skorzystać z naszego świadczenia Leki dla Ciebie w formie bezgotówkowej, zgłoś się do nas po świadczenie Leki dla Ciebie. Wraz z decyzją o przyznaniu świadczenia Leki dla Ciebie prześlemy Ci identyfikator lekowy. Z identyfikatorem lekowym udaj się do apteki, która realizuje świadczenie Leki dla Ciebie w formie bezgotówkowej. Jeśli chcesz kupić leki na receptę, weź ze sobą:

- 1) receptę na lek lub
- 2) wydruk informacyjny, który potwierdza, że masz e-receptę, lub
- 3) kod odbioru e-recepty.

W trakcie zakupu pokaż aptekarzowi swój identyfikator lekowy na ekranie telefonu lub na wydruku. Aptekarz go zeskanuje. Jeśli koszt kupowanych produktów mieści się w kwocie, którą masz do wykorzystania, nie musisz nic dopłacać.



Informację o kwocie, którą masz do wykorzystania znajdziesz w aplikacji na www.lekidlaciebie.pl

86. Identyfikator lekowy to numeryczny kod identyfikacyjny nadawany przez nas. Identyfikator lekowy nie jest elektronicznym instrumentem płatniczym ani instrumentem pieniądza elektronicznego. Nie jest też kartą płatniczą. Identyfikatora lekowego nie możesz wymienić na gotówkę.

87. Aby skorzystać z naszego świadczenia Leki dla Ciebie w formie pieniężnej, zapłacić za leki na receptę lub inne produkty z własnych środków i złożyć do nas wniosek o zwrot poniesionych kosztów.



Wniosek w formie pieniężnej można złożyć przez aplikację na www.lekidlaciebie.pl

Do wniosku dołącz kopię recepty papierowej lub wydruku informacyjnego e-recepty oraz kopię paragonu.

88. Informacje jak otrzymać identyfikator lekowy oraz jak wystąpić o zwrot poniesionych kosztów znajdziesz w rozdziale Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze w przypadku zachorowania na *nowotwór lub inne poważne zachorowanie, pobytu w szpitalu lub pobytu na SOR* oraz aby przyznać Ci świadczenie Leki dla Ciebie.

89. Reklamacje leków z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami Prawa farmaceutycznego. Jeśli apteka uwzględni reklamację, a lek był kupiony przy użyciu identyfikatora lekowego, jego zwrócony koszt zwiększy limit świadczenia Leki dla Ciebie. Możesz go znów wykorzystać.

90. W ramach świadczenia Leki dla Ciebie możesz także skorzystać z infolinii medycznej i dowiedzieć się o:

- 1) działaniu leków, skutkach ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
- 2) danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę,
- 3) tym, w której aptece dostępny jest dany lek,
- 4) tym, w jakiej formie dana apteka realizuje świadczenie Leki dla Ciebie.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz korzystać ze świadczenia Lekii dla Ciebie

 Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy. Jeśli będziesz przebywać w szpitalu z powodu choroby w pierwszych 30 dniach od rozpoczęcia ochrony, nie zapłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz skorzystać ze świadczenia Lekii dla Ciebie. Zapłacimy Ci za pobyt w szpitalu i możesz skorzystać ze świadczenia Lekii dla Ciebie tylko wtedy, gdy Twój pobyt w szpitalu w tym okresie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

91. Nie zapłacimy Ci pieniędzy ani nie możesz skorzystać ze świadczenia Lekii dla Ciebie, jeśli będziesz przebywać w szpitalu lub na SOR:
- 1) na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,
 - 2) bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w zamieszkach lub strajkach; zapłacimy Ci jednak pieniądze i możesz korzystać ze świadczenia Lekii dla Ciebie, jeśli Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - 3) bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w aktach terroryzmu,
 - 4) bo będziesz usiłować lub popełnisz przestępstwo,
 - 5) bo celowo uszkodzisz swoje ciało lub wywołasz rozstrój swojego zdrowia – w pierwszym roku ochrony,
 - 6) bo będziesz próbować popełnić samobójstwo – w pierwszym roku ochrony,
 - 7) bo będziesz w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej; wypłacimy Ci jednak pieniądze i możesz korzystać ze świadczenia Lekii dla Ciebie, jeśli lekarz zalecił Ci zażycie tych substancji,
 - 8) z powodu chorób wywołanych piciem alkoholu,
 - 9) bo nie będziesz przestrzegać zaleceń, które zapisał Ci lekarz,
 - 10) z powodu ciąży, porodu lub przerywania ciąży,
 - 11) wskutek Twoich chorób psychicznych; listę chorób psychicznych znajdziesz w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99,
 - 12) wskutek Twojej wady wrodzonej,
 - 13) bo poddasz się zabiegowi, operacji lub leczeniu, które były zaplanowane przed zawarciem umowy,
 - 14) bo poddasz się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych uprawnionych do tego osób,
 - 15) wskutek lub w celu wykonania plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych; zapłacimy Ci jednak i możesz korzystać ze świadczenia Lekii dla Ciebie, jeśli masz je w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 16) aby odbyć leczenie rehabilitacyjno-usprawniające,
 - 17) dlatego, że uprawiasz sport wysokiego ryzyka; listę sportów wysokiego ryzyka znajdziesz w Słowniczku,
 - 18) przed upływem 3 lat od zawarcia umowy, a Ty zataisz lub podasz niezgodnie z prawdą informacje, o które zapytaliśmy Ciebie przed zawarciem umowy; zapłacimy jednak i możesz korzystać ze świadczenia Lekii dla Ciebie, jeśli te informacje nie miały wpływu na okoliczności zajścia zdarzenia lub od zawarcia umowy upłynęły 3 lata.

Pakiet wypadkowy

(śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz złamanie, oparzenie, kalectwo, Powrót do zdrowia)

Co ubezpieczamy

92. Ubezpieczamy Twoje życie i zdrowie.
93. Ochroną obejmujemy Twoją śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz Twoje złamanie, oparzenie, kalectwo, które wymieniamy w Tabeli 8 Złamania, oparzenia, kalectwa. Dodatkowo jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku, możesz skorzystać z świadczenia Powrót do zdrowia.
94. Za śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku uznajemy śmierć, która wystąpiła w następstwie nieszczęśliwego wypadku i nie później niż 180 dni od daty tego nieszczęśliwego wypadku.
95. Złamanie, oparzenie, kalectwo to uszkodzenie Twojego ciała lub rozstrój Twojego zdrowia, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia tego nieszczęśliwego wypadku.
Dniem wystąpienia zdarzenia złamanie, oparzenie, kalectwo jest dzień, w którym wydarzył się nieszczęśliwy wypadek.
96. Ze świadczenia Powrót do zdrowia możesz skorzystać na terenie Polski. Opis świadczenia Powrót do zdrowia i wysokości limitów znajdziesz w rozdziale Co obejmuje świadczenie Powrót do zdrowia i jak możesz z niego skorzystać.

 Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń Powrót do zdrowia, zadzwoń na numer telefonu 22 522 29 38 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

Komu i ile wypłacimy pieniędzy

97. W przypadku Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy pieniądze uposażonemu, którego wskażesz. Informacje o tym jak wskazać lub zmienić uposażonego znajdziesz w części Komu i ile wypłacimy pieniądze w rozdziale Pakiet na życie.

98. Jeśli doznasz złamania, oparzenia, kalectwa, wypłacimy Ci pieniądze.



Zapłacimy tylko za takie złamanie, oparzenie, kalectwo, które wymieniliśmy w Tabeli 8 Złamania, oparzenia, kalectwa.

99. Kwota wypłaty zależy od sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, którą możemy wypłacić. Jej wysokość znajdziesz we wniośku i w polisie.

100. W przypadku Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy:

Tabela 7

Suma ubezpieczenia	Pieniądze, które wypłacimy uposażonemu w przypadku Twojej śmierci w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u>
100 000 zł	100 000 zł
150 000 zł	150 000 zł
200 000 zł	200 000 zł

101. Jeśli doznasz złamania, oparzenia, kalectwa, wypłacimy Ci:

Tabela 8 Złamania, oparzenia, kalectwa

		Suma ubezpieczenia		
		15 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
ZŁAMANIA				
1	złamanie palców (za każdy palec), żeber (za każde żebro), mostka, kości w obrębie śródrecza	600 zł	1 000 zł	2 000 zł
2	złamanie w obrębie kończyny górnej (z wyłączeniem palców i kości w obrębie śródrecza)	2 250 zł	3 750 zł	7 500 zł
3	złamanie w obrębie kończyny dolnej (z wyłączeniem palców)	2 250 zł	3 750 zł	7 500 zł
4	złamanie w obrębie kręgosłupa i miednicy	2 400 zł	4 000 zł	8 000 zł
5	pozostałe złamania	1 350 zł	2 250 zł	4 500 zł
SKRĘCENIE / ZWICHNIĘCIE				
6	skręcenie kręgosłupa	450 zł	750 zł	1 500 zł
7	zwichnięcia lub skręcenia w obrębie kończyny górnej i dolnej	300 zł	500 zł	1 000 zł
OPARZENIE				
8	oparzenie II - III stopnia do 15% powierzchni ciała, oparzenie IV stopnia do 2% powierzchni ciała	1 200 zł	2 000 zł	4 000 zł
9	oparzenie II - III stopnia od 15% do 30% powierzchni ciała	4 500 zł	7 500 zł	15 000 zł
10	oparzenie II - III stopnia powyżej 30% powierzchni ciała, oparzenie IV stopnia od 2% do 10% powierzchni ciała	7 500 zł	12 500 zł	25 000 zł
11	oparzenie IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	15 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
12	oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu, oparzenie układu pokarmowego ze zwężeniem lub upośledzeniem odżywiania	15 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
KALECTWO				
13	całkowite usunięcie palców stopy lub dłoni (za każdy palec)	3 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
14	całkowite usunięcie kończyny	10 500 zł	17 500 zł	35 000 zł
15	całkowite usunięcie nosa lub małżowiny usznej	4 500 zł	7 500 zł	15 000 zł
16	całkowite usunięcie lub całkowity i trwały brak funkcji narządu	7 500 zł	12 500 zł	25 000 zł
17	niedowład lub porażenie kończyny	12 000 zł	20 000 zł	40 000 zł
18	encefalopatia pourazowa z obecnością padaczki, padaczka z częstymi napadami bez zmian otępiennych, padaczka z rzadkimi napadami i zespołem otępiennym, zespoły zaburzeń równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, zespoły pozapiramidowe utrudniające sprawność chorego z zaburzeniami mowy lub napadami ocznymi	10 500 zł	17 500 zł	35 000 zł
19	całkowita ślepotą obu oczu	15 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
20	całkowita ślepotą jednego oka lub wytuszczenie gałki ocznej	6 000 zł	10 000 zł	20 000 zł
21	głuchota całkowita obu uszu	7 500 zł	12 500 zł	25 000 zł
22	głuchota całkowita jednego ucha	3 000 zł	5 000 zł	10 000 zł

		Suma ubezpieczenia		
		15 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
23	uszkodzenie pęcherza	3 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
24	zespół stożka końcowego rdzenia	12 000 zł	20 000 zł	40 000 zł
25	skrócenie kończyny powyżej 5 cm	4 500 zł	7 500 zł	15 000 zł
BLIZNY				
26	blizny skóry powyżej 5 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	150 zł	250 zł	500 zł

102. Po każdej wypłacie za złamanie, oparzenie, kalectwo zmniejszamy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłaciliśmy. Po przedłużeniu umowy na kolejne 12 miesięcy, przywrócimy sumę ubezpieczenia do jej pełnej wysokości.

 Przykład. Ubezpieczasz się na sumę ubezpieczenia 25 000 zł. W wyniku nieszczęśliwego wypadku łamiesz sobie kciuk. Wypłacamy Ci 1 000 zł. Jeśli w tym samym 12 miesięcznym okresie ochrony przydarzy Ci się kolejny nieszczęśliwy wypadek, wypłacimy Ci maksymalnie do 24 000 zł. W nowym 12 miesięcznym okresie ochrony podniesiemy Twoją sumę ubezpieczenia z powrotem do 25 000 zł.

Co obejmuje świadczenie Powrót do zdrowia i jak możesz z niego skorzystać

 Ze świadczeń Powrót do zdrowia możesz skorzystać, gdy uszkodzisz ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Aby skorzystać z tych świadczeń, nie musisz otrzymać wypłaty z tytułu złamania, oparzenia, kalectwa. Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń Powrót do zdrowia, zadzwoń na numer telefonu 22 522 29 38 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

103. Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku, możesz skorzystać ze świadczeń, które wskazujemy w Tabeli 9 i opisujemy w dalszej części rozdziału. Z danego świadczenia możesz skorzystać do wysokości limitu, który znajdziesz w tej tabeli.

Tabela 9

Rodzaj świadczenia	Limit na jeden nieszczęśliwy wypadek
1) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	2 000 zł
2) organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 zł
3) dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 zł
4) transport medyczny	2 000 zł
5) leczenie stomatologiczne po wypadku	2 000 zł
6) wizyta lekarza pierwszego kontaktu	
7) wizyta u specjalisty:	
a. lekarza chirurga	
b. lekarza okulisty	
c. lekarza otolaryngologa	
d. lekarza ortopedy	
e. lekarza kardiologa	
f. lekarza pulmonologa	
g. lekarza neurochirurga	
h. psychologa	
i. fizjoterapeuty	
8) zabiegi ambulatoryjne	
9) badanie radiologiczne (RTG)	
10) badanie ultrasonograficzne (USG)	
11) rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie do wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 10 świadczeń medycznych
12) tomografia komputerowa (CT)	1 badanie do wykorzystania w ramach maksymalnej liczby 10 świadczeń medycznych
13) infolinia medyczna	Bez limitu

świadczenia do wielokrotnego wykorzystania, maksymalnie 10 świadczeń medycznych

104. Opis świadczeń dostępnych w ramach Powrotu do zdrowia:

- | | |
|--|--|
| 1) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji | <p>> Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> i będziesz potrzebować rehabilitacji, zorganizujemy ją dla Ciebie i zaptacimy za nią.</p> <p>Rehabilitację wykona fizjoterapeuta zgodnie ze wskazaniami Twojego lekarza.</p> <p>Fizjoterapeuta może wykonać rehabilitację, w zależności od Twojego wyboru, w:</p> <ul style="list-style-type: none">a. miejscu Twojego pobytu lubb. w poradni rehabilitacyjnej; w takiej sytuacji zorganizujemy dla Ciebie transport do poradni i zaptacimy za niego. |
| 2) organizacja, pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia oraz dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego | <p>> Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> i będziesz potrzebować sprzętu do rehabilitacji:</p> <ul style="list-style-type: none">a. zorganizujemy taki sprzęt dla Ciebie i dostarczymy go do miejsca Twojego pobytu,b. pokryjemy koszt zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu (w zależności od Twojego wyboru). <p>Sprzęt rehabilitacyjny to sprzęt, którego potrzebujesz do rehabilitacji i umożliwia Ci bądź ułatwia samodzielne funkcjonowanie.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin: 10px 0;"> Sprzęt rehabilitacyjny to na przykład: kule, laski, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wózek inwalidzki, lekki gips, stabilizatory, szyny (ortezy), buty i gorsety ortopedyczne.</div> <p>Rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego określa Twój lekarz.</p> |
| 3) <u>transport medyczny</u> dla Ciebie i osoby, która Ci towarzyszy | <p>> Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> i będziesz potrzebować <u>transportu medycznego</u>:</p> <ul style="list-style-type: none">a. do szpitala lub innej placówki medycznej, która może Ci udzielić pomocy medycznej,b. ze szpitala lub placówki medycznej do miejsca Twojego pobytu,c. pomiędzy szpitalami lub placówkami medycznymi, <p>zorganizujemy dla Ciebie taki <u>transport</u> i zaptacimy za niego.</p> <p>Zaptacimy także za przewiezienie innej osoby, która Ci towarzyszy w czasie przejazdu.</p> <p>Nie zorganizujemy <u>transportu medycznego</u>, jeśli <u>stan Twojego zdrowia wymaga, aby pilnie wezwać pogotowie ratunkowe</u>.</p> |
| 4) leczenie stomatologiczne po wypadku | <p>> Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> i będziesz potrzebować leczenia stomatologicznego, zorganizujemy Ci i pokryjemy koszt takiego leczenia.</p> |
| 5) wizyta lekarza pierwszego kontaktu | <p>> Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> i będziesz potrzebować wizyty lekarza pierwszego kontaktu, zorganizujemy Ci i pokryjemy koszt takiej wizyty.</p> <p>Możesz wybrać czy wizyta lekarza pierwszego kontaktu ma być w placówce medycznej czy w miejscu Twojego pobytu.</p> <p>Nie zorganizujemy wizyty lekarskiej lekarza pierwszego kontaktu, jeśli Twój <u>stan zdrowia wymaga, aby pilnie wezwać pogotowie ratunkowe</u>.</p> |
| 6) wizyta u specjalisty | <p>> Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie <u>nieszczęśliwego wypadku</u> i lekarz skieruje Cię na konsultację do:</p> <ul style="list-style-type: none">a. lekarza chirurga,b. lekarza okulisty,c. lekarza otolaryngologa,d. lekarza ortopedy,e. lekarza kardiologa,f. lekarza pulmonologa,g. lekarza neurochirurga,h. psychologa,i. fizjoterapeuty, <p>zorganizujemy Ci taką konsultację i pokryjemy jej koszt.</p> |

7) zabiegi ambulatoryjne i badania

- Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i lekarz zleci Ci:
- a. zabieg ambulatoryjny w postaci:
 - nacięcie skóry i tkanek podskórnych oraz usunięcia ciała obcego,
 - nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu,
 - usunięcie szwów,
 - zmiana opatrunku,
 - nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie,
 - proste zamknięcie powierzchownych ran skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn, twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych,
 - proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite,
 - wstrzyknięcie podspojówkowe,
 - zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie bez znieczulenia lub ze znieczuleniem,
 - zastosowanie opatrunku unieruchamiającego,
 - usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego,
 - b. badanie radiologiczne (RTG),
 - c. badanie ultrasonograficzne (USG),
 - d. rezonans magnetyczny (MRI),
 - e. tomografię komputerową (CT),
- zorganizujemy Ci taki zabieg ambulatoryjny lub badanie i pokryjemy ich koszt.

8) infolinia medyczna

- Możesz skorzystać z infolinii medycznej, którą prowadzi nasz partner medyczny. Pracownicy infolinii udzielą Ci informacji o:
- a. tym, jak przygotować się do zabiegu lub badań medycznych,
 - b. danych teleadresowych szpitali, ich dostępności i świadczeniach, które realizują,
 - c. danych teleadresowych placówek, które:
 - prowadzą zabiegi rehabilitacyjne,
 - oferują sprzęt rehabilitacyjny,
 - prowadzą domy pomocy społecznej, hospicjum.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia

 Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy ani nie zrealizujemy świadczeń Powrót do zdrowia.

- 105.** Nie zapłacimy pieniędzy, jeśli Twoja śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub złamanie, oparzenie, kalectwo nastąpi:
- 1) na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,
 - 2) bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w zamieszkach lub strajkach; zapłacimy jednak pieniądze, jeśli Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - 3) bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w aktach terroryzmu,
 - 4) bo będziesz usiłować lub popełnisz przestępstwo,
 - 5) bo będziesz w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej; wypłacimy jednak pieniądze, jeśli lekarz zalecił Ci zażycie tych substancji,
 - 6) bo poddasz się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób,
 - 7) dlatego, że będziesz uprawiać sport wysokiego ryzyka; listę sportów wysokiego ryzyka znajdziesz w Słowniczku,
 - 8) wskutek leczenia lub zabiegów leczniczych, bez względu na to, przez kogo były wykonane; zapłacimy jednak, jeśli Twoje leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 9) bo będziesz prowadzić pojazd bez uprawnień, których wymagają obowiązujące przepisy prawa.
- 106.** Nie zrealizujemy dla Ciebie świadczeń Powrót do zdrowia, jeżeli uszkodzenie ciała będzie skutkiem sytuacji opisanych powyżej.

Pakiet dla dziecka

(złamanie, oparzenie, skręcenie, Pomoc po wypadku)

Co ubezpieczamy

107. Ubezpieczamy zdrowie Twoich dzieci.
108. Ochroną obejmujemy złamanie, oparzenie, skręcenie, którego dozna Twoje dziecko.
109. Ochroną obejmujemy wszystkie Twoje dzieci własne lub przysposobione, które nie ukończyły 18 lat.
110. Poinformuj nas gdy wszystkie Twoje dzieci ukończą 18 lat. Po otrzymaniu tej informacji zakończymy ochronę z tytułu Pakietu dla dziecka. Obniżymy też składkę o kwotę, którą płacisz za ten pakiet.

 Najszybciej jak to możliwe poinformuj nas, że wszystkie Twoje dzieci ukończyły 18 lat. Po otrzymaniu Twojej informacji obniżymy składkę o kwotę z tytułu Pakietu dla dziecka. Możesz to zrobić np. telefonicznie dzwoniąc na infolinię banku.

111. Złamanie, oparzenie, skręcenie to uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Twojego dziecka, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia tego nieszczęśliwego wypadku. Wymieniamy je w Tabeli 10 Złamania, oparzenia, skręcenia. Dniem wystąpienia zdarzenia złamanie, oparzenie, skręcenie u Twojego dziecka jest dzień, w którym wydarzył się nieszczęśliwy wypadek.
112. Jeśli Twoje dziecko:
- 1) uszkodzi swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub
 - 2) nagle zachoruje,
- możesz skorzystać ze świadczeń Pomocy po wypadku. Świadczenia te realizuje nasz partner medyczny.

 Naszym partnerem medycznym jest Europ Assistance Polska. Jeśli chcesz skorzystać z Pomocy po wypadku, zadzwoń na numer telefonu 22 264 51 07 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

113. Nagłe zachorowanie Twojego dziecka to nagłe pogorszenie stanu zdrowia Twojego dziecka, które wymaga natychmiastowej pomocy medycznej. Nagłe zachorowanie Twojego dziecka musi wydarzyć się w czasie, gdy Ciebie chronimy.

Komu i ile wypłacimy pieniądze

114. Jeśli Twoje dziecko dozna złamania, oparzenia, skręcenia, wypłacimy Ci pieniądze.

 Zapłacimy tylko za takie złamanie, oparzenie, skręcenie, które wymieniliśmy w Tabeli 10 Złamania, oparzenia, skręcenia.

115. Kwota wypłaty zależy od sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, którą możemy Ci wypłacić. Jej wysokość znajdziesz we wyniosku i w polisie. Suma ubezpieczenia jest łączna na wszystkie dzieci.
116. Jeśli Twoje dziecko dozna złamania, oparzenia, skręcenia, wypłacimy Ci:

Tabela 10 Złamania, oparzenia, skręcenia

	Suma ubezpieczenia	
	10 000	20 000
Zdarzenia, które chronimy:	Pieniądze, które wypłacimy:	
1 złamania	600	1200
2 skręcenia i zwichnięcia	300	600
3 oparzenia II-IV stopnia od 1% powierzchni ciała	300	600
4 blizny skóry powyżej 5 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	300	600
5 utrata całości korony zęba stałego	300	600

117. Po każdej wypłacie za złamanie, oparzenie, skręcenie zmniejszamy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłaciliśmy. Po przedłużeniu umowy na kolejne 12 miesięcy, przywrócimy sumę ubezpieczenia do jej pełnej wysokości.

 Przykład. Ubezpieczasz się na sumę ubezpieczenia 10 000 zł. W wyniku nieszczęśliwego wypadku Twoje dziecko złamie sobie palec. Wypłacamy Ci 600 zł. Jeśli w tym samym 12 miesięcznym okresie ochrony przydarzy się Twojemu dziecku kolejny nieszczęśliwy wypadek, wypłacimy Ci maksymalnie do 9 400 zł. W nowym 12 miesięcznym okresie ochrony podniesiemy Twoją sumę ubezpieczenia z powrotem do 10 000 zł.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci pieniędzy

 Nie obejmujemy ochroną wszystkich zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Poniżej wypisaliśmy sytuacje, w których nie wypłacimy Ci pieniędzy.

118. Nie zapłacimy Ci pieniędzy, jeśli Twoje dziecko dozna złamania, oparzenia, skręcenia:

- 1) na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,
- 2) bo będzie świadomie i bez przymusu uczestniczyć w zamieszkach lub strajkach; zapłacimy Ci jednak pieniądze, jeśli udział Twojego dziecka wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
- 3) bo będzie świadomie i bez przymusu uczestniczyć w aktach terroryzmu,
- 4) bo będzie usiłować lub popełni przestępstwo,
- 5) bo będzie w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej; wypłacimy Ci jednak pieniądze, jeśli lekarz zalecił Twojemu dziecku zażycie tych substancji,
- 6) dlatego, że będzie uprawiać sport wysokiego ryzyka; listę sportów wysokiego ryzyka znajdziesz w Słowniczku,
- 7) bo poddasz swoje dziecko zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób,
- 8) wskutek leczenia lub zabiegów leczniczych Twojego dziecka, bez względu na to, przez kogo były wykonane; zapłacimy jednak, jeśli leczenie Twojego dziecka było związane z jego nieszczęśliwym wypadkiem,
- 9) bo będzie prowadzić pojazd bez uprawnień, których wymagają obowiązujące przepisy prawa,
- 10) bo weźmie udział w bójce; zapłacimy jednak, jeśli udział Twojego dziecka w bójce będzie wynikał z obrony koniecznej.

119. Nasz partner medyczny nie zrealizuje dla Ciebie świadczeń Pomocy po wypadku w tych samych sytuacjach.

Z jakich świadczeń Pomocy po wypadku możesz skorzystać

 Ze świadczeń Pomocy po wypadku możesz skorzystać, gdy Twoje dziecko uszkodzi ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagle zachoruje. Aby skorzystać z tych świadczeń, nie musisz otrzymać wypłaty z tytułu złamanie, oparzenie, skręcenie u dziecka. Jeśli chcesz skorzystać z Pomocy po wypadku, zadzwoń na numer telefonu 22 264 51 07 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

120. W ramach Pomocy po wypadku możesz skorzystać ze świadczeń, które wskazujemy w Tabeli 11. Z danego świadczenia możesz skorzystać do wysokości limitu, który znajdziesz w tej tabeli.

Tabela 11

Rodzaj świadczenia Pomocy po wypadku	Limit świadczeń
1) <u>transport medyczny</u> dla dziecka i osoby, która mu towarzyszy	5 000 zł łącznie na wszystkie zdarzenia w 12 miesięcznym okresie <u>ochrony</u>
2) hotel dla osoby, która towarzyszy dziecku w czasie jego pobytu w szpitalu	
3) wizyta pielęgniarska po pobycie dziecka w szpitalu	
4) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji dziecka w domu bądź w ośrodku rehabilitacyjnym	
5) organizacja i dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	
6) pomoc psychologa dla dziecka	
7) korepetycje dla dziecka	
8) wizyta pediatry w przypadku nagłego zachorowania dziecka	2 wizyty w 12 miesięcznym okresie <u>ochrony</u>
9) infolinia medyczna	bez limitu

121. Opis świadczeń w ramach Pomocy po wypadku:

1) transport medyczny dla dziecka i osoby, która mu towarzyszy

➤ Jeśli Twoje dziecko będzie miało nieszczęśliwy wypadek i potrzebuje transportu medycznego:

- a. do szpitala lub innej placówki medycznej, która może Twojemu dziecku udzielić pomocy medycznej,
- b. ze szpitala lub placówki medycznej do miejsca pobytu Twojego dziecka,
- c. pomiędzy szpitalami lub placówkami medycznymi,

za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy dla Ciebie taki transport i zapłacimy za niego. Zapłacimy także za przewiezienie Ciebie albo innej osoby, która towarzyszy Twojemu dziecku w czasie przejazdu. Skonsultujemy się z lekarzem Twojego dziecka, aby określić jakiego transportu medycznego potrzebuje Twoje dziecko i w jakim terminie. Nie zorganizujemy transportu medycznego, jeśli stan zdrowia Twojego dziecka wymaga, aby pilnie wezwać pogotowie ratunkowe.

- 2) hotel dla osoby, która towarzyszy dziecku w czasie jego pobytu w szpitalu
- Jeśli Twoje dziecko uszkodzi swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie w szpitalu co najmniej jeden dzień, za pośrednictwem naszego partnera medycznego, zorganizujemy dla Ciebie:
- hotel i zapłacimy za niego,
 - transport z miejsca pobytu Twojego dziecka do hotelu i zapłacimy za niego.
- Wyberzemy hotel położony w pobliżu szpitala, w którym przebywa Twoje dziecko.
Zapłacimy za hotel za okres, w którym Twoje dziecko będzie w szpitalu.
Nie zapłacimy za Twoje rozmowy przez telefon, dodatkowe wyżywienie lub inne hotelowe usługi.
Z tego świadczenia możesz skorzystać Ty albo inna osoba, która towarzyszy Twojemu dziecku w czasie jego pobytu w szpitalu.
- 3) wizyta pielęgniarska po pobycie dziecka w szpitalu
- Jeśli Twoje dziecko:
- uszkodzi swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i
 - zostanie w szpitalu na co najmniej jeden dzień i
 - potrzebuje wizyty pielęgniarskiej,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy dla Twojego dziecka taką wizytę i zapłacimy za nią.
Wizytę pielęgniarską zorganizujemy w miejscu pobytu Twojego dziecka.
W czasie wizyty pielęgniarka lub pielęgniarz zrobi:
- ćwiczenia terapeutyczne,
 - okład, opatrunek, zastrzyk,
 - rehabilitację oddechową,
 - pomiar ciśnienia, tętna, wagi
- oraz poda leki.
Pielęgniarka lub pielęgniarz zrobi te czynności zgodnie ze wskazaniami lekarza Twojego dziecka.
Nie zapłacimy za materiały i lekarstwa potrzebne, aby wykonać te czynności.
- 4) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji dziecka w domu bądź w ośrodku rehabilitacyjnym
- Jeśli Twoje dziecko:
- uszkodzi swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i
 - potrzebuje rehabilitacji,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy dla Twojego dziecka rehabilitację i zapłacimy za nią.
Rehabilitację wykona fizjoterapeuta zgodnie ze wskazaniami lekarza Twojego dziecka.
Fizjoterapeuta może wykonać rehabilitację w:
- miejscu pobytu Twojego dziecka lub
 - w poradni rehabilitacyjnej; w takiej sytuacji zorganizujemy dla Twojego dziecka transport do poradni i zapłacimy za niego.
- 5) organizacja i dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego
- Jeśli Twoje dziecko:
- uszkodzi swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i
 - potrzebuje sprzętu do rehabilitacji,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy taki sprzęt dla Twojego dziecka i dostarczymy do miejsca jego pobytu.
Nie zapłacimy za zakup oraz wypożyczenie tego sprzętu.
Sprzęt rehabilitacyjny to drobny sprzęt, który ułatwia Twojemu dziecku samodzielne funkcjonowanie, na przykład: wózek inwalidzki, kule, laski, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, mata rehabilitacyjna, lekki gips, stabilizatory, szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, gorsety ortopedyczne.
Rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego określa lekarz Twojego dziecka.
- 6) pomoc psychologa dla dziecka
- Jeśli Twoje dziecko:
- uszkodzi swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i
 - potrzebuje pomocy psychologa,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy dla Twojego dziecka wizytę u psychologa i za nią zapłacimy.
- 7) korepetycje dla dziecka
- Jeśli Twoje dziecko:
- uszkodzi swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku i
 - nie może chodzić na zajęcia lekcyjne przez co najmniej 10 dni,
- za pośrednictwem naszego partnera medycznego zorganizujemy dla Twojego dziecka korepetycje i pokryjemy ich koszt.
Możesz wybrać z jakich przedmiotów Twoje dziecko potrzebuje korepetycji. Muszą one obejmować zakres programowy realizowany w szkole pierwszego wyboru.
Nieobecność Twojego dziecka w szkole musisz udokumentować zaświadczeniem lekarskim.

8) wizyta pediatry
w przypadku nagłego
zachorowania dziecka

➤ Jeśli Twoje dziecko nagle zachoruje, za pośrednictwem naszego partnera medycznego, zorganizujemy dla Twojego dziecka wizytę lekarza pediatry i pokryjemy jej koszt.
Wizyta będzie w miejscu, w którym przebywa Twoje dziecko.

9) infolinia medyczna

➤ Możesz skorzystać z infolinii medycznej, którą prowadzi nasz partner medyczny. Pracownicy infolinii udzielą Ci informacji o:

- a. prywatnych szpitalach i ich dostępności,
- b. świadczeniach, które realizują szpitale,
- c. danych teleadresowych szpitali,
- d. średnich cenach usług medycznych, które oferują szpitale,
- e. szczepieniach, których wymagają dzieci.

122. Limity świadczeń Pomocy po wypadku przysługują Ci na wszystkie zdarzenia, które wystąpią w 12 miesięcznym okresie ochrony. Limity są łączne dla wszystkich Twoich dzieci.

123. Pomoc po wypadku realizujemy dla Twojego dziecka na terenie Polski.

Zgłoszenie zdarzenia

Jak zgłosić zdarzenie

124. Ty lub osoby uprawnione do wypłaty pieniędzy możecie zawiadomić nas o zdarzeniu:

- 1) pisemnie lub
- 2) przez telefon, lub
- 3) za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli udostępniemy taką możliwość np. za pomocą aplikacji mobilnej.



Informacje jak się z nami skontaktować znajdziesz na naszej stronie www.santander.allianz.pl

125. Wypłacimy pieniądze, gdy otrzymamy zgłoszenie o zdarzeniu i wyjaśnimy okoliczności, które są niezbędne, abyśmy mogli ustalić naszą odpowiedzialność i wysokość wypłaty.

126. Osoba, która zgłasza nam zdarzenie, musi nam wykazać, że zdarzenie zaszło oraz jakie są okoliczności, które uzasadniają jej wypłatę.

Czego potrzebujemy, aby wypłacić pieniądze w przypadku śmierci i śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku

127. Po Twojej śmierci osoba uprawniona musi dostarczyć nam:

- 1) swój wniosek o wypłatę,
- 2) skrócony odpis aktu Twojego zgonu,
- 3) kopię karty Twojego zgonu albo dokumenty medyczne, które opisują przyczynę Twojej śmierci,
- 4) kopię dokumentu z policji lub prokuratury, który potwierdza i opisuje nieszczęśliwy wypadek – jeśli Twoja śmierć była wynikiem nieszczęśliwego wypadku,
- 5) kopię dokumentu, który potwierdza jej tożsamość (może to być na przykład jej dowód osobisty).

128. Możemy poprosić osobę uprawnioną o inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę wypłaty.

Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze w przypadku zachorowania na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, pobytu w szpitalu lub pobytu na SOR oraz aby przyznać Ci świadczenie Leków dla Ciebie

129. Abyśmy mogli wypłacić Ci pieniądze w przypadku zachorowania na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, pobytu w szpitalu lub pobytu na SOR oraz aby przyznać Ci świadczenie Leków dla Ciebie, potrzebujemy:

- 1) Twój wniosek o wypłatę lub wniosek o przyznanie świadczenia Leków dla Ciebie,
- 2) Twoją dokumentację medyczną (na przykład: kartę informacyjną z Twojego leczenia szpitalnego, Twoje wyniki badań),
- 3) kopię dokumentu, który potwierdza Twoją tożsamość (może to być na przykład Twój dowód osobisty).

130. Możemy poprosić Cię o inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę wypłaty.

131. Zanim podejmiemy decyzję o wypłacie pieniędzy w przypadku zachorowania na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, możemy dodatkowo wymagać od Ciebie, abyś poddał się badaniom analitycznym lub lekarskim. Pokryjemy koszty tych badań.

132. Identyfikator lekowy prześlemy Ci wraz z decyzją o przyznaniu świadczenia Leki dla Ciebie. Identyfikator lekowy prześlemy na Twój:

- 1) adres mailowy lub
- 2) numer telefonu, lub
- 3) adres miejsca zamieszkania – listownie.

133. Jeśli zrealizujesz świadczenie Leki dla Ciebie w formie pieniężnej, do wniosku o przyznanie świadczenia Leki dla Ciebie dołącz:

- 1) kserokopię, zdjęcie, skan paragonu lub faktury za kupione przez Ciebie leki na receptę lub inne produkty dostępne w aptece,
- 2) kserokopię, zdjęcie lub skan recepty papierowej lub wydruku informacyjnego e-recepty; wydruk informacyjny e-recepty znajdziesz w Internetowym Koncie Pacjenta na portalu pacjent.gov.pl

Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze w przypadku złamania, oparzenia, kalectwa

134. Abyśmy mogli wypłacić Ci pieniądze za doznane *złamanie, oparzenie, kalectwo*, potrzebujemy:

- 1) Twój wniosek o wypłatę,
- 2) kopię dokumentu, który opisuje Twój nieszczęśliwy wypadek (może to być protokół z policji lub prokuratury),
- 3) dokumenty medyczne, które opisują przebieg Twojego leczenia po nieszczęśliwym wypadku,
- 4) kopię dokumentu, który potwierdza Twoją tożsamość (może to być na przykład Twój dowód osobisty).

135. Zanim podejmiemy decyzję o wypłacie, możemy dodatkowo wymagać od Ciebie poddania się badaniom analitycznym lub lekarskim. Możemy również zlecić wyznaczonemu przez nas lekarzowi, aby sporządził opinię o Twoim stanie zdrowia. Lekarz sporządzi opinię na podstawie badań lub dostarczonej nam dokumentacji. Pokryjemy koszty badań i opinii, które zlecimy.

136. Możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę wypłaty.

Czego potrzebujemy, aby wypłacić Ci pieniądze w przypadku złamania, oparzenia, skręcenia u Twojego dziecka

137. Abyśmy mogli wypłacić Ci pieniądze za *złamanie, oparzenie, skręcenie* u Twojego dziecka, potrzebujemy:

- 1) Twój wniosek o wypłatę,
- 2) akt urodzenia Twojego dziecka lub dokument, który potwierdza przysposobienie dziecka,
- 3) kopię dokumentu, który opisuje nieszczęśliwy wypadek Twojego dziecka (może to być protokół z policji lub prokuratury),
- 4) dokumenty medyczne, które opisują przebieg leczenia po nieszczęśliwym wypadku Twojego dziecka,
- 5) kopię dokumentu, który potwierdza Twoją tożsamość (może to być Twój dowód osobisty).

138. Przed podjęciem decyzji o wypłacie, możemy dodatkowo wymagać, aby Twoje dziecko poddało się badaniom analitycznym lub lekarskim. Możemy również zlecić wyznaczonemu przez nas lekarzowi, aby sporządził opinię o stanie zdrowia Twojego dziecka. Lekarz sporządzi opinię na podstawie badań lub dostarczonej nam dokumentacji. Pokryjemy koszty badań i opinii, które zlecimy.

139. Możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub kwotę wypłaty.

Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Pomocy medycznej lub Pomocy po wypadku

140. Jeśli chcesz skorzystać z Pomocy medycznej lub Pomocy po wypadku, zadzwoń na numer telefonu 22 264 51 07 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora). Informacje, o które poprosi Cię pracownik infolinii:

- 1) Twoje imię i nazwisko,
- 2) dokładny adres miejsca Twojego pobytu – w przypadku Pomocy medycznej,
- 3) dokładny adres miejsca pobytu Twojego dziecka – w przypadku Pomocy po wypadku,
- 4) Twój numer PESEL albo numer polisy,
- 5) numer telefonu do kontaktu z Tobą lub inną osobą, którą wskażesz,
- 6) krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
- 7) inne informacje, których potrzebujemy, aby udzielić Ci świadczenia.

141. Dodatkowo:

- 1) udzielił specjalście lub lekarzowi partnera medycznego pełnomocnictw, które są potrzebne do realizacji świadczenia,
- 2) współdziałał z nami, abyśmy mogli zrealizować świadczenie,
- 3) nie zlecał innym osobom organizacji i realizacji świadczeń, do których jesteśmy zobowiązani.

142. Świadczenia Pomocy medycznej i Pomocy po wypadku nasz partner medyczny realizuje w terminie:

Tabela 12

Świadczenie	Maksymalny termin realizacji (liczba dni roboczych ^{*)})
opinia lekarza konsultanta	15 dni od dnia, w którym partner medyczny otrzyma od Ciebie dokumentację
konsultacja telefoniczna lub wideokonsultacja, lub wizyta u lekarza konsultanta	5 dni od dnia, w którym lekarz konsultant przekaże Ci swoją pisemną opinię
wizyta pielęgniarska, rehabilitacja, organizacja i dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego, pomoc psychologa, korepetycje, nagłe zachorowanie, pomoc domowa, konsultacja dietetyka	2 dni od zgłoszenia
hotel dla osoby, która towarzyszy dziecku w czasie jego pobytu w szpitalu	3 dni od zgłoszenia
transport medyczny dla dziecka i osoby, która jemu towarzyszy	1 dzień od zgłoszenia
dostarczenie leków	2 dni od zgłoszenia

^{*)} dzień roboczy – dni od poniedziałku do piątku, które nie są dniami ustawowo wolnymi od pracy.

143. Jeśli na skutek siły wyższej nie możesz się z nami skontaktować i pokryjesz sam koszty świadczeń, które wymieniamy w Tabeli 12, zwrócimy Ci te koszty. Zwrócimy Ci koszty do wysokości limitu, który określiliśmy w Tabeli 3 dla świadczeń z Pomocy medycznej oraz w Tabeli 11 dla świadczeń z Pomocy po wypadku.

144. Wniosek o zwrot poniesionych kosztów prześlij na adres naszego partnera medycznego. Dane kontaktowe do naszego partnera medycznego znajdziesz na naszej stronie www.santander.allianz.pl. Wniosek powinien zawierać:

- 1) numer polisy,
- 2) szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia,
- 3) oryginał lub kserokopię Twojej dokumentacji medycznej, która zawiera dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
- 4) rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ciebie na wykonanie danego świadczenia przez inną, niż partner medyczny, osobę lub podmiot.

Jak możesz wystąpić o organizację świadczeń Powrót do zdrowia

145. Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń Powrót do zdrowia, zadzwoń na numer telefonu 22 522 29 38 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

146. Aby zrealizować świadczenie potrzebujemy:

- 1) kopię Twojej dokumentacji medycznej, która potwierdza uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) wystawione dla Ciebie skierowanie lub pisemne zalecenie od lekarza na przeprowadzenie rehabilitacji, zabiegu, badania.

147. Możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.

148. Dokumenty prześlij do naszego partnera medycznego na e-mail u.life@mondial-assistance.pl lub na adres AWP P&C S.A. Oddział w Polsce; 02-673 Warszawa, ul. Konstruktorska 12.

149. Po otrzymaniu od Ciebie kompletu dokumentów świadczenie zrealizujemy w terminie, który liczymy od dnia otrzymania dokumentów zgodnie z Tabelą 13.

Tabela 13

Świadczenie	Maksymalny termin realizacji świadczenia (liczba dni roboczych ^{*)})
organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	5
organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	4 – w przypadku wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego 1 – w przypadku zlecenia zakupu sprzętu rehabilitacyjnego 3 – w przypadku dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego
transport medyczny	2
leczenie stomatologiczne po wypadku, zabiegi ambulatoryjne, badanie radiologiczne (RTG), badanie ultrasonograficzne (USG)	5
wizyta lekarza pierwszego kontaktu	2
wizyta u specjalisty: a. lekarza chirurga b. lekarza okulisty c. lekarza otolaryngologa d. lekarza ortopedy e. lekarza kardiologa f. psychologa g. fizjoterapeuty	5
wizyta u lekarza specjalisty: a. pulmonologa b. neurochirurga	10
rezonans magnetyczny (MRI), tomografia komputerowa (CT)	10

^{*)} dzień roboczy – dni od poniedziałku do piątku, które nie są dniami ustawowo wolnymi od pracy.

- 150.** Jeśli na skutek siły wyższej nie możesz się z nami skontaktować i pokryjesz sam koszty świadczeń, które wymieniamy w Tabeli 13, zwrócimy Ci te koszty. Zwrócimy Ci koszty do wysokości limitu, który określiliśmy w Tabeli 9.
- 151.** Wniosek o zwrot poniesionych kosztów prześlij na adres partnera medycznego. Dane kontaktowe do partnera medycznego znajdziesz na naszej stronie www.santander.allianz.pl. Wniosek powinien zawierać:
- 1) numer polisy,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia,
 - 3) oryginał lub kserokopię Twojej dokumentacji medycznej, która zawiera dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - 4) rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ciebie na wykonanie danego świadczenia przez inną, niż partner medyczny, osobę lub podmiot.

W jaki sposób i w jakim terminie wypłacimy pieniądze po zdarzeniu

- 152.** Wypłacimy pieniądze w walucie polskiej, na rachunek bankowy, który wskażesz Ty lub osoba uprawniona do ich otrzymania – w przypadku Twojej śmierci. Możemy wypłacić pieniądze w inny sposób, który uzgodnimy z Tobą lub osobą uprawnioną do otrzymania wypłaty. Pieniądze wypłacimy w kwocie, którą ustalimy na podstawie zasad z OWU dla danego zdarzenia.
- 153.** Wypłacimy pieniądze w ciągu 30 dni od dnia, w którym Ty lub osoba uprawniona do otrzymania wypłaty zawiadomicie nas o zdarzeniu.
- 154.** Jeżeli w ciągu tych 30 dni nie będziemy mogli wyjaśnić okoliczności, które są niezbędne, aby ustalić naszą odpowiedzialność, to:
- 1) wypłacimy bezsporną część wypłaty w terminie 30 dni od dnia, w którym Ty lub osoba uprawniona do jej otrzymania zawiadomicie nas o zdarzeniu,
 - 2) wypłacimy pozostałą część wypłaty w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, będziemy mogli wyjaśnić te okoliczności,
 - 3) zawiadomimy pisemnie osobę, która zgłosiła zdarzenie dlaczego nie wypłaciliśmy pieniędzy w całości lub w części.

Reklamacje

Jak możesz złożyć reklamację

 Staramy się, aby nasze produkty i usługi spełniały Twoje oczekiwania, a obsługa klientów i wypłata pieniędzy przebiegała sprawnie. Jeżeli masz do nich zastrzeżenia, którymi chcesz się z nami podzielić, możesz zgłosić reklamację.

- 155.** Jeżeli masz zastrzeżenia do naszych usług, możesz złożyć reklamację.
- 156.** Reklamację możecie zgłosić: ty, inny uprawniony z umowy lub spadkobierca, który posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy.
- 157.** Reklamację można:
- 1) złożyć na piśmie – osobiście u nas lub w banku,
 - 2) wysłać listem na nasz adres zgodnie z art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe (czyli list ma oznaczenie adresata i adres oraz przyjął go operator pocztowy, aby doręczyć adresatowi),
 - 3) wysłać e-mailem na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl
 - 4) zgłosić ustnie – przez telefon lub osobiście u nas lub w banku.

Jak rozpatrujemy reklamację

- 158.** Reklamację rozpatrujemy najszybciej jak to możliwe. Nie później niż w ciągu 30 dni od kiedy ją otrzymamy.
- 159.** Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia,
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację.
- 160.** Na reklamację odpowiemy:
- 1) listownie lub
 - 2) na innym trwałym nośniku informacji.
- Na wniosek osoby, która zgłosiła do nas reklamację, odpowiedź możemy przekazać e-mailem.
- 161.** Osoba, która zgłosiła reklamację, ma prawo odwołać się od naszej decyzji. Postępuje ona wówczas tak, jak przy zgłaszaniu reklamacji.

Jakie przysługują Ci prawa związane z reklamacją

- 162.** Jeżeli rozpatrzymy reklamację niekorzystnie dla osoby, która ją zgłosiła, może ona złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie sprawy.
- 163.** Rzecznik Finansowy może poza sądem rozwiązywać spory konsumenckie, które są pomiędzy:
- 1) nami a Tobą,

2) nami a osobą, która jest uprawniona z umowy.

Rzecznik Finansowy prowadzi takie postępowania na wniosek Twój lub osoby uprawnionej z umowy. Szczegółowe informacje znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl

164. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego. Przy tej Komisji działa sąd polubowny. Jest on uprawniony do tego, aby poza sądem rozwiązywać spory konsumenckie, które są pomiędzy nami a odbiorcami naszych usług. Szczegółowe informacje znajdziesz na stronie www.knf.gov.pl

165. Ty lub osoba uprawniona z umowy możecie dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym. Pozew możecie złożyć do sądu:

- 1) właściwego dla miejsca naszej siedziby lub
- 2) właściwego dla Twojego miejsca zamieszkania, lub
- 3) właściwego dla miejsca zamieszkania albo siedziby osoby uprawnionej z umowy, lub
- 4) właściwego dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy lub spadkobiercy uprawnionego z umowy, lub
- 5) według przepisów o właściwości ogólnej.

166. Jeżeli umową została zawarta przez internet lub elektronicznie, możesz skorzystać z platformy ODR. Służy ona do rozstrzygania sporów konsumenckich w trybie on-line. Aby z niej skorzystać wypełniasz formularz reklamacji. Znajdziesz go na: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Pozostałe postanowienia wspólne

Jak chronimy dane osobowe

167. Jesteśmy administratorem Twoich danych osobowych.

168. Możemy przetwarzać dane osobowe w następujących przypadkach:

- 1) Jeżeli są dla nas niezbędne, byśmy mogli zawrzeć i wykonywać umowę, w tym ocenić ryzyko ubezpieczeniowe. Ryzyko ubezpieczeniowe oceniamy poprzez profilowanie, w sposób zautomatyzowany. Możemy to robić, jeśli przepisy prawa nam na to zezwalają lub otrzymamy Twoją zgodę.
- 2) Aby przekazywać Ci informacje marketingowe e-mailowo i telefonicznie. Możemy to robić, jeżeli wyrazisz na to zgodę.
- 3) Aby przekazywać Ci informacje marketingowe o naszych produktach i usługach. Jednocześnie będziemy badać Twoje preferencje i wybory. Robimy to po to, aby lepiej dopasować nasze produkty i usługi do Twoich potrzeb. Możemy to robić, jeżeli mamy w tym interes prawny.
- 4) Aby wysyłać Ci elektronicznie informacje, oświadczenia i korespondencje, które dotyczą umowy. Będziemy to robić, jeżeli wyrazisz nam na to zgodę lub gdy przepis prawa nam na to zezwoli.
- 5) Aby przeprowadzać analizy, które są niezbędne dla nas w naszej działalności i są w naszym interesie prawnym.
- 6) Jeżeli będziemy musieli dochodzić roszczeń w związku z umową. Możemy przetwarzać tylko takie dane, których przetwarzanie jest w naszym interesie prawnym.
- 7) Aby podejmować czynności, które mają przeciwdziałać przestępstwom ubezpieczeniowym. Możemy przetwarzać tylko takie dane, które przetwarzamy aby realizować nasz prawnie uzasadniony interes.
- 8) Byśmy mogli wykonywać nasze inne obowiązki prawne. Możemy to robić, jeżeli przepis prawa nas do tego zobowiązuje.

169. Możemy pozyskiwać dane osobowe od:

- 1) innych ubezpieczycieli,
- 2) organów administracji publicznej,
- 3) banku lub innych spółek z grupy Santander,
- 4) podmiotów, które świadczą usługi lecznicze,
- 5) Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotu, który go zastępuje,
- 6) innych podmiotów, które są upoważnione do przetwarzania danych.

Robimy to na podstawie Twojej zgody lub przepisu prawa, gdy:

- 1) zawieramy z Tobą umowę,
- 2) oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe, które Ciebie dotyczy,
- 3) rozpatrujemy roszczenie z umowy.

170. Podajesz nam swoje dane dobrowolnie. Jednak jeśli ich nie podasz, nie będziemy mogli zawrzeć z Tobą umowy.

171. Twoje dane osobowe możemy udostępnić Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., wyłącznie jeżeli wyrazisz na to zgodę.

172. Możemy udostępniać Twoje dane osobowe:

- 1) innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w takim zakresie i w takim celu, jaki wynika z umowy,
- 2) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na nasze zlecenie, m.in.:
 - a. dostawcom usług IT,
 - b. podmiotom, które przetwarzają dane, aby windykować należności.Podmioty te przetwarzają Twoje dane:
 - a. na podstawie umowy o przetwarzanie danych,
 - b. wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Kategorie podmiotów, którym powierzamy przetwarzanie Twoich danych osobowych wskazaliśmy w polityce prywatności. Znajdziesz ją na naszej stronie

internetowej www.santander.allianz.pl

3) innym podmiotom i organom, które są upoważnione do dostępu do Twoich danych na podstawie przepisów prawa.

173. Masz prawo żądać od nas, abyśmy:

- 1) udostępnili,
- 2) poprawili,
- 3) sprostowali,
- 4) usunęli,

Twoje dane osobowe.

174. Masz również prawo żądać, abyśmy ograniczyli przetwarzanie Twoich danych osobowych.

175. Masz prawo cofnąć zgodę, jeśli przetwarzamy Twoje dane na podstawie tej zgody.

176. Masz prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je:

- 1) na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu,
- 2) na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania.

177. Masz prawo przenosić swoje dane osobowe. Otrzymasz je od nas w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego.

178. Jeżeli przetwarzamy dane osobowe:

- 1) na podstawie Twojej zgody i
- 2) przetwarzanie to nie jest niezbędne do wykonywania umowy,

to w dowolnym momencie możesz tę zgodę wycofać. Przetwarzanie danych, które realizowaliśmy przed wycofaniem zgody, jest nadal zgodne z prawem.

179. Oceniamy nasze ryzyko ubezpieczeniowe, związane z tym, że zawieramy z Tobą umowę, w sposób zautomatyzowany (oparty także na profilowaniu). W sposób zautomatyzowany możemy podejmować również inne decyzje. Możemy to robić wyłącznie:

- 1) na podstawie Twojej zgody lub
- 2) gdy jest to niezbędne do zawarcia i wykonania umowy, lub
- 3) gdy przepis prawa zezwala na taką formę przetwarzania danych osobowych.

180. Możesz dostać od nas wyjaśnienia, które dotyczą podstaw podjętej zautomatyzowanej decyzji. Możesz zakwestionować tę decyzję lub wyrazić własne stanowisko. Nasz pracownik, na Twój wniosek, może zweryfikować tę automatyczną decyzję lub włączyć się w proces jej podejmowania.

181. Będziemy przechowywać dane osobowe aż:

- 1) przedawnią się roszczenia z tytułu umowy,
- 2) wygaśnie nasz obowiązek przechowywania danych, który wynika z przepisów prawa; Jest to zwłaszcza obowiązek przechowywania dokumentów księgowych, które dotyczą umowy.

182. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować:

- 1) e-mailowo: inspektordanych@santander.allianz.pl
- 2) pisemnie na nasz adres.

Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach, które dotyczą:

- 1) przetwarzania danych osobowych,
- 2) korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

183. Masz prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych.

Jakie przepisy prawa stosujemy w umowie

184. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.

185. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych reguluje warunki zaspokajania roszczeń osób uprawnionych z umowy przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

186. W sprawach, których nie opisujemy w OWU stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

187. Przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych, regulują opodatkowanie wypłacanych przez nas kwot. Jeśli, zgodnie z prawem, będziemy musieli potrącić z wypłaty podatek, wypłatę zmniejszymy o tę kwotę.

W jaki sposób możesz się z nami skontaktować

188. Informacje jak się z nami skontaktować znajdziesz na naszej stronie www.santander.allianz.pl

189. Ty, osoby uprawnione z umowy i my musimy składać oświadczenia i powiadomienia, które dotyczą umowy na piśmie, za wyjątkiem:

- 1) przypadków wymienionych w OWU lub
- 2) gdy udostępnimy możliwość kontaktu za pomocą środków porozumiewania się na odległość.

190. Osoba, która informuje nas o zdarzeniu, może je zgłosić pisemnie, telefonicznie lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość. Więcej informacji o sposobie zgłoszenia zdarzenia znajdziesz w rozdziale Jak zgłosić zdarzenie.

191. Osoba, która zgłasza reklamację, może ją złożyć pisemnie, ustnie lub w formie elektronicznej. Opisałyśmy to w rozdziale Jak możesz złożyć reklamację.

- 192.** Postępujemy się językiem polskim, gdy zawieramy i obsługujemy umowę. Dokumenty, które ty lub inny uprawniony z umowy nam przekazujecie, muszą być w języku polskim. Mogą to być też dokumenty przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- 193.** Możesz przenieść swoje prawa z umowy na osoby trzecie, tylko jeżeli wyrazimy na to zgodę.
- 194.** Informacje o kodeksach etycznych, które stosujemy, zamieszczamy na naszych stronach internetowych.
- 195.** Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń osób uprawnionych z umowy przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa.
- 196.** Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej udostępniamy na stronie internetowej www.santander.allianz.pl

Słowniczek

Co oznaczają pojęcia

197. Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych OWU:

1) bank	Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, która jest naszym agentem;
2) nieszczęśliwy wypadek	zdarzenie, które: a. wystąpiło nagle i b. nie zależy od Twojej woli, a w przypadku dziecka – od woli dziecka i c. wystąpiło z powodu przyczyny zewnętrznej i nie jest związane z żadną chorobą; <u>nieszczęśliwy wypadek</u> musi wydarzyć się w czasie naszej <u>ochrony</u>;
3) ochrona (ochrona ubezpieczeniowa)	nasze zobowiązanie, że wypłacimy pieniądze lub zrealizujemy świadczenie, jeżeli wystąpi zdarzenie, które opisaliśmy w OWU i wskazaliśmy w polisie;  Datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz we wniosku i w polisie.
4) miesięczny okres rozliczeniowy	to okres, który rozpoczyna się każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego w tym samym dniu co dzień rozpoczęcia <u>ochrony</u>; jeśli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, to okres ten rozpoczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca; pierwszy miesięczny okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia <u>ochrony</u>;  Przykład 1: Umowę ubezpieczenia zawarliśmy 20 czerwca. Ochrona rozpocznie się 21 czerwca. Pierwszy miesięczny okres rozliczeniowy będzie trwał od 21 czerwca do 20 lipca. Kolejny od 21 lipca do 20 sierpnia itd. Przykład 2: Umowę ubezpieczenia zawarliśmy 30 stycznia. Ochrona rozpocznie się 31 stycznia. Pierwszy miesięczny okres rozliczeniowy będzie trwał od 31 stycznia do 28 lutego. Kolejny od 1 marca do 31 marca itd.
5) partner medyczny w Pomocy medycznej i Pomocy po wypadku	podmiot, który współpracuje z nami w zakresie realizacji świadczeń Pomocy medycznej i Pomocy po wypadku; partnerem medycznym jest Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa;
6) partner medyczny w Leki dla Ciebie i Powrót do zdrowia	podmiot, który współpracuje z nami w zakresie realizacji świadczeń Leki dla Ciebie i Powrót do zdrowia; partnerem medycznym jest AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, który wykonuje działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa;
7) siła wyższa	nagły i niemożliwy do przewidzenia stan, wywołany przyczyną niezależną od Ciebie lub od nas, którego następstwom nie można zapobiec przy użyciu dostępnych środków;
8) stan po użyciu alkoholu	stan, w którym: a. stężenie alkoholu we krwi wynosi więcej niż 0,2‰ lub b. obecność alkoholu w powietrzu, który wydychasz wynosi więcej niż 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
9) stan zdrowia, który wymaga pilnego wezwania pogotowia ratunkowego	stan zagrożenia życia, który wskazujemy poniżej i który powinien być zgłaszany bezpośrednio do pogotowia ratunkowego: a. zatrucia lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utrata przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty, b. stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród, c. rozległe rany z krwawieniem będące efektem urazu oraz urazy uniemożliwiające samodzielne poruszanie się, d. nagłe wystąpienie drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażen i niedowładów, e. ciężka reakcja anafilaktyczna na ukąszenia, leki lub środki spożywcze;

10) transport medyczny	transport realizowany odpowiednim dla stanu zdrowia środkiem transportu;
11) trwała utrata możliwości samodzielnej egzystencji	stan, który nie rokuje poprawy i w którym nie możesz samodzielnie wykonywać, przez co najmniej 180 dni, przynajmniej 3 z poniższych czynności życia codziennego: a. kąpiel – przez którą rozumiemy zdolność umycia się, b. ubieranie się – przez które rozumiemy zdolność zakładania i zdejmowania odzieży, c. przemieszczanie się – przez które rozumiemy zdolność do przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem, d. korzystanie z toalety – przez które rozumiemy zdolność kontrolowania funkcji jelita i pęcherza, e. odżywianie się – przez które rozumiemy zdolność do samodzielnego spożycia posiłku;
12) ubytek neurologiczny	deficyt czynności układu nerwowego, który jest spowodowany chorobą lub urazem i jest stwierdzany wyłącznie w przedmiotowym badaniu neurologicznym. Takiego deficytu nie stanowią: a. zmiany, które zostały stwierdzone wyłącznie w badaniach obrazowych, b. bóle głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, c. napady padaczkowe, d. padaczka alkoholowa;
13) umowa/umowa ubezpieczenia	umowa ubezpieczenia na życie Życie i zdrowie, którą zawieramy z Tobą na podstawie tych OWU;
14) uposażony	osoba fizyczna lub prawna, którą wskazujesz jako uprawnioną do odbioru pieniędzy w przypadku Twojej śmierci;  Uposażony nie musi być z Tobą spokrewniony. Możesz wskazać więcej niż jednego uposażonego. Pieniądze, które wypłacamy nie są objęte postępowaniem spadkowym i nie wymagają odprowadzania od nich podatku od spadków i darowizn.
15) uprawianie sportu wysokiego ryzyka	sytuacja, w której wykonujesz sporty wysokiego ryzyka zawodowo lub rekreacyjnie. Sportami wysokiego ryzyka są: a. akrobacje i wyścigi motorowe lub motorowodne, b. sporty lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, c. kitesurfing, d. nurkowanie, e. kajakarstwo górskie, f. sztuki walki, sporty walki, g. strzelectwo, h. wspinaczka, alpinizm, i. narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, j. skoki bungee;
16) wada wrodzona	nieprawidłowość w budowie lub funkcjonowaniu narządów lub układów, która powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego. Wady wrodzone wymienione są w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99;
17) wniosek	oferta zawarcia <u>umowy ubezpieczenia</u> , którą nam składasz;
18) wypłata/wypłata pieniędzy	świadczenie, które wypłacimy Tobie lub <u>uposażonemu</u> , lub osobie, która jest uprawniona z <u>umowy</u> , jeżeli wystąpi zdarzenie objęte zakresem <u>ochrony</u> ;
19) zamieszki	gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób, które: a. są wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub b. mają na celu zmianę istniejącego porządku, lub c. mają doprowadzić do osiągnięcia oznaczonych celów.

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przyjął te Ogólne Warunki Ubezpieczenia Życie i zdrowie uchwałą Zarządu z dnia 12 stycznia 2024 roku. Obowiązują one od 17 lutego 2024 roku.